

海田町国民健康保険  
第3期 データヘルス計画  
第4期 特定健康診査等実施計画

令和6年度（2024年）～令和11年度（2029年）

令和6年3月  
広島県海田町

# 目次

第1章 基本的事項	1
1 計画の趣旨	1
2 計画の位置づけ	2
3 標準化の推進	3
4 計画期間	3
5 実施体制・関係者連携	3
第2章 現状の整理	4
1 海田町の特性	4
(1) 人口動態	4
(2) 平均余命・平均自立期間	5
(3) 産業構成	6
(4) 医療サービス（病院数・診療所数・病床数・医師数）	6
(5) 被保険者構成	6
2 前期計画等に係る考察	7
(1) 第2期データヘルス計画の目標評価・考察	7
(2) 第2期データヘルス計画の個別事業評価・考察	9
3 保険者努力支援制度	21
(1) 保険者努力支援制度の得点状況	21
第3章 健康・医療情報等の分析と分析結果に基づく健康課題の抽出	22
1 死亡の状況	23
(1) 死因別の死亡者数・割合	23
(2) 死因別の標準化死亡比（SMR）	24
2 介護の状況	26
(1) 要介護（要支援）認定者数・割合	26
(2) 介護給付費	26
(3) 要介護・要支援認定者の有病状況	27
3 医療の状況	28
(1) 医療費の3要素	28
(2) 疾病分類別入院医療費及び受診率	30
(3) 疾病分類別外来医療費及び受診率	34
(4) 生活習慣病（重篤な疾患・基礎疾患）における受診率	37
(5) 生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況	40
(6) 高額なレセプトの状況	41
(7) 長期入院レセプトの状況	42
4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況	43
(1) 特定健診受診率	43
(2) 有所見者の状況	45
(3) メタボリックシンドロームの状況	47
(4) 特定保健指導実施率	54
(5) 受診勧奨対象者の状況	56
(6) 質問票の状況	61
5 一体的実施に係る介護及び高齢者の状況	64

(1) 保険種別（国民健康保険及び後期高齢者医療制度）の被保険者構成	64
(2) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況	64
(3) 保険種別の医療費の状況	65
(4) 前期高齢者における骨折及び骨粗しょう症の受診率	66
(5) 後期高齢者の健診受診状況	66
(6) 後期高齢者における質問票の回答状況	67
6 その他の状況	68
(1) 重複服薬の状況	68
(2) 多剤服薬の状況	68
(3) 後発医薬品の使用状況	69
(4) 5がん（胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん）検診の受診率	69
7 健康課題の整理	70
(1) 健康課題の全体像の整理	70
(2) わがまちの生活習慣病に関する健康課題	72
(3) 一体的実施及び社会環境・体制整備に関する課題	73
(4) 重症化予防（がん）	73
第4章 データヘルス計画の海田町民の目指す姿・指標	74
第5章 保健事業の内容	76
1 保健事業の整理	76
(1) 重症化予防（がん以外）	76
(2) 重症化予防（がん）	79
(3) 生活習慣病発症予防・保健指導	81
(4) 早期発見・特定健診	85
(5) 介護予防・一体的実施	88
(6) 社会環境・体制整備	91
2 データヘルス計画の全体像	94
第6章 計画の評価・見直し	95
1 評価の時期	95
(1) 個別事業計画の評価・見直し	95
(2) データヘルス計画の評価・見直し	95
2 評価方法・体制	95
第7章 計画の公表・周知	95
第8章 個人情報の取扱い	95
第9章 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項	96
第10章 第4期 特定健康診査等実施計画	97
1 計画の背景・趣旨	97
(1) 計画策定の背景・趣旨	97
(2) 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向	98
(3) 計画期間	98
2 第3期計画における目標達成状況	99
(1) 全国の状況	99

(2) 海田町の状況 .....	100
(3) 国の示す目標 .....	105
(4) 海田町の目標 .....	105
3 特定健診・特定保健指導の実施方法 .....	106
(1) 特定健診 .....	106
(2) 特定保健指導 .....	108
4 特定健診受診率・特定保健指導実施率向上に向けた主な取組 .....	109
(1) 特定健診 .....	109
(2) 特定保健指導 .....	109
5 その他 .....	110
(1) 計画の公表・周知 .....	110
(2) 個人情報の保護 .....	110
(3) 実施計画の評価・見直し .....	110
参考資料 用語集 .....	111

## 第1章 基本的事項

### 1 計画の趣旨

平成25年6月に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析，それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表，事業実施，評価等の取組を求めるとともに，市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」ことが示された。これを踏まえ，平成26年3月に「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」において，保険者は，「健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定したうえで，保健事業の実施・評価・改善等を行う」ものとされた。

その後，平成30年4月から都道府県が財政運営の責任主体として共同保険者となり，また，令和2年7月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2020（骨太方針2020）」において，「保険者のデータヘルス計画の標準化等の取組の推進」が掲げられ，令和4年12月に経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画改革工程表2022」において，「保険者が策定するデータヘルス計画の手引きの改訂等を行うとともに，当該計画の標準化の進展にあたり，保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切なKPIの設定を推進する。」と示された。

こうした背景を踏まえ，海田町では，被保険者の健康課題を的確に捉え，課題に応じた保健事業を実施することにより，健康の保持増進，生活の質（QOL）の維持及び向上を図り，結果として医療費の適正化にも資することを目的とし，データヘルス計画を策定し保健事業の実施，評価，改善等を行うこととする。

## 2 計画の位置づけ

データヘルス計画とは、「被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者が効果的・効率的な保健事業の実施を図るため、特定健康診査・特定保健指導の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿って運用するもの」とデータヘルス計画策定の手引きにおいて定義されている。（以下、特定健康診査を「特定健診」という。）

また、同手引きにおいて、「計画は、健康増進法（平成14年法律第103号）に基づく基本方針を踏まえるとともに、都道府県健康増進計画、都道府県医療費適正化計画、介護保険事業（支援）計画、高齢者保健事業の実施計画（以下「後期高齢者データヘルス計画」という。）、国民健康保険運営方針、特定健康診査等実施計画と調和のとれたものとする」ことが求められている。

海田町においても、下記の他の計画との整合を図り、各計画における関連事項及び関連目標を踏まえ、データヘルス計画において推進、強化する取組等について検討していく。

年度	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
海田町 国保	第2期データヘルス計画						第3期データヘルス計画					
	第3期特定健康診査等実施計画						第4期特定健康診査等実施計画					
海田町	第2次 健康増進計画						第3次 健康増進計画					
	第7期 介護保険事業計画			第8期 介護保険事業計画			第9期 介護保険事業計画					
県	県健康増進計画（第2次）						県健康増進計画（第3次）					
	県医療費適正化計画（第3期）						県医療費適正化計画（第4期）					
	県国民健康保険運営方針						第2期 県国民健康保険運営方針					
後期	第2期データヘルス計画						第3期データヘルス計画					

### 3 標準化の推進

データヘルス計画が都道府県レベルで標準化されることにより、共通の評価指標による域内保険者の経年的なモニタリングができるようになるほか、地域の健康状況や健康課題の分析方法、計画策定、評価等の一連の流れを共通化することで、これらの業務負担が軽減されることが期待されている。海田町では、広島県等の方針を踏まえ、データヘルス計画を運用することとする。

### 4 計画期間

本計画の期間は、令和6年度（2024年）から令和11年度（2029年）までの6年間である。

### 5 実施体制・関係者連携

海田町では、被保険者の健康の保持増進を図り、病気の予防や早期回復を図るために、国保部局が中心となって、関係部局や関係機関の協力を得て、保険者の健康課題を分析し、計画を策定する。計画策定後は、計画に基づき効果的・効率的な保健事業を実施して、個別の保健事業の評価や計画の評価をし、必要に応じて計画の見直しや次期計画に反映させる。また、後期高齢者医療部局や介護保険部局、生活保護部局（福祉事務所等）と連携してそれぞれの健康課題を共有するとともに、後期高齢者や生活保護受給者の健康課題も踏まえて保健事業を展開する。

計画の策定等に当たっては、共同保険者である都道府県のほか、国保連や国保連に設置される保健事業支援・評価委員会、地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会等の保健医療関係者等、保険者協議会、後期高齢者医療広域連合、健康保険組合等の他の医療保険者、地域の医療機関や大学等の社会資源等と連携、協力する。

本計画は、被保険者の健康の保持増進が最終的な目的であり、その実効性を高める上では、被保険者自身が主体的かつ積極的に健康増進に取り組むことが重要である。このため、計画の実施状況等については、国民健康保険事業の運営に関する協議会へ報告し、助言を求めることとする。

## 第2章 現状の整理

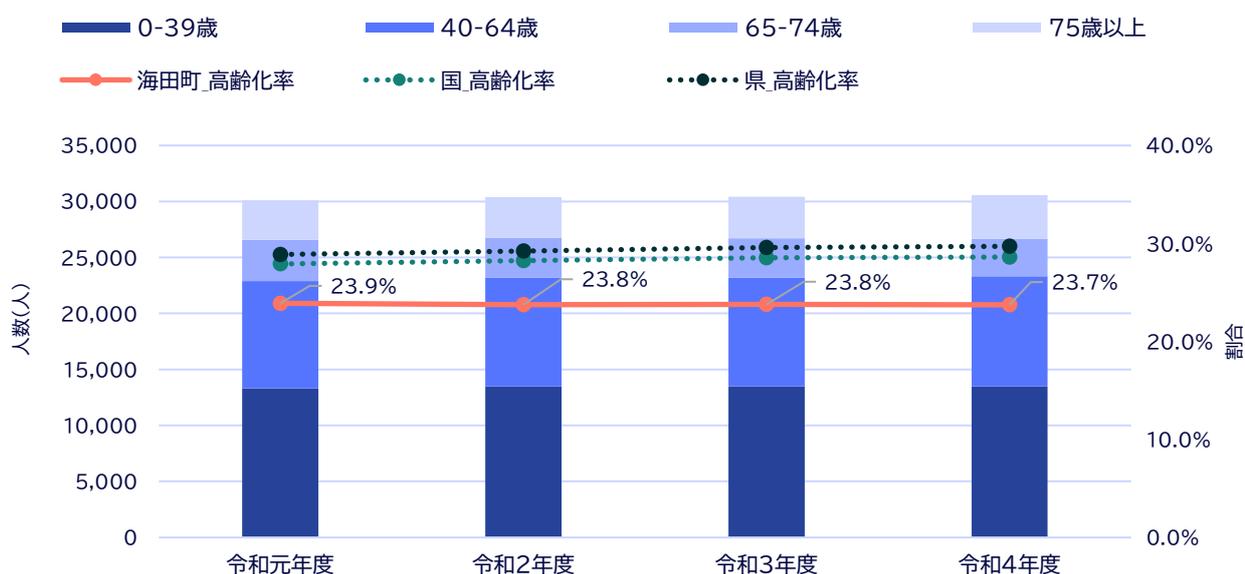
### 1 海田町の特性

#### (1) 人口動態

海田町の人口をみると（図表2-1-1-1），令和4年度の人口は30,579人で，令和元年度（30,097人）以降482人増加している。

令和4年度の65歳以上人口の占める割合（高齢化率）は23.7%で，令和元年度の割合（23.9%）と比較して，0.2ポイント低下している。国や県と比較すると，高齢化率は低い。

図表2-1-1-1：人口の変化と高齢化率



	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
0-39歳	13,301	44.2%	13,473	44.3%	13,488	44.3%	13,485	44.1%
40-64歳	9,604	31.9%	9,695	31.9%	9,712	31.9%	9,835	32.2%
65-74歳	3,661	12.2%	3,580	11.8%	3,502	11.5%	3,341	10.9%
75歳以上	3,531	11.7%	3,639	12.0%	3,734	12.3%	3,918	12.8%
合計	30,097	-	30,387	-	30,436	-	30,579	-
海田町_高齢化率	23.9%		23.8%		23.8%		23.7%	
国_高齢化率	27.9%		28.2%		28.5%		28.6%	
県_高齢化率	28.9%		29.2%		29.6%		29.7%	

【出典】住民基本台帳 令和元年度から令和4年度

※海田町に係る数値は，各年度の3月末時点の人口を使用し，国及び県に係る数値は，総務省が公表している住民基本台帳を参照しているため各年度の1月1日の人口を使用している（住民基本台帳を用いた分析においては以下同様）

## (2) 平均余命・平均自立期間

男女別に平均余命（図表2-1-2-1）をみると、男性の平均余命は81.8年で、県より短い、国より長い。国と比較すると、+0.1年である。女性の平均余命は88.0年で、県より短い、国より長い。国と比較すると、+0.2年である。

男女別に平均自立期間（図表2-1-2-1）をみると、男性の平均自立期間は80.2年で、県より短い、国より長い。国と比較すると、+0.1年である。女性の平均自立期間は84.6年で、県より短い、国より長い。国と比較すると、+0.2年である。

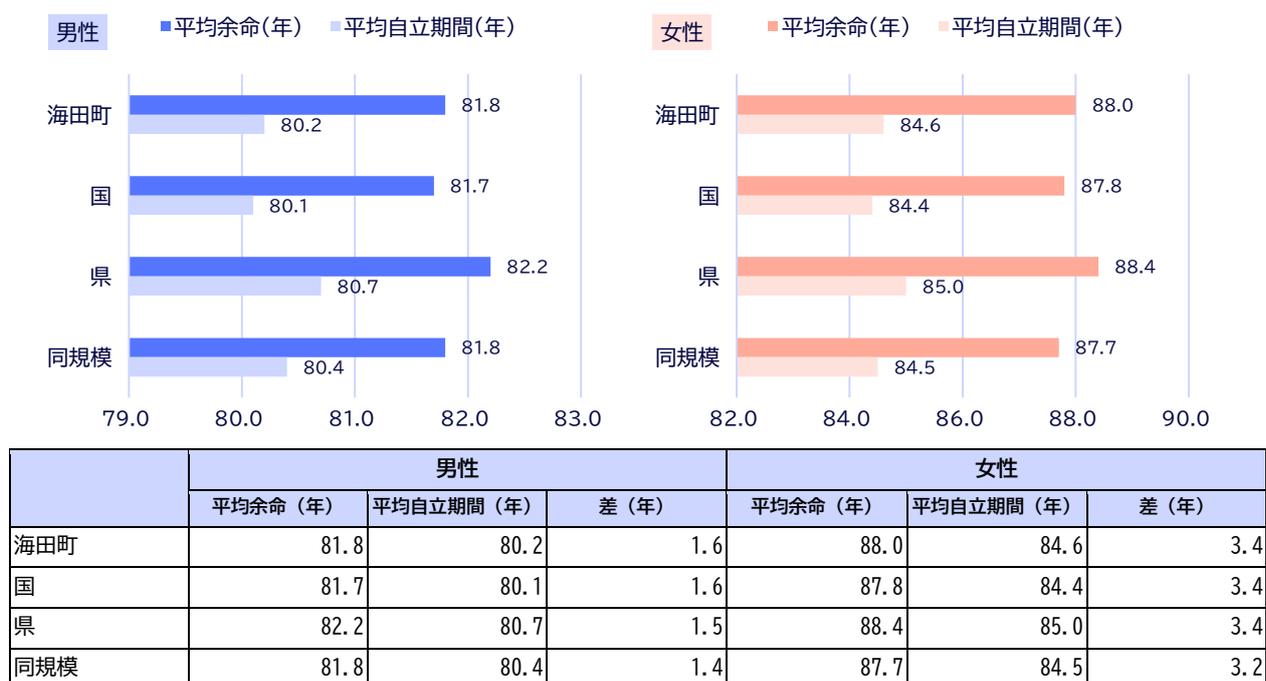
令和4年度における二次医療圏での平均余命と平均自立期間の推移（図表2-1-2-2）をみると、男性ではその差は1.7年で、令和元年度以降ほぼ横這いになっている。女性ではその差は3.8年で、令和元年度以降拡大している。

※平均余命：ある年齢の人々が、その後何年生きられるかの期待値であり、下表では0歳での平均余命を示している

※平均自立期間：0歳の人が要介護2の状態になるまでの期間

※海田町単独の人口規模では平均自立期間の算出精度が低くなるため、図表2-1-2-2において二次医療圏の数値を使用している

図表2-1-2-1：平均余命・平均自立期間



【出典】 KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

※表内の「国」とは、市町村国保全体を指す（KDB帳票を用いた分析においては以下同様）

※表内の「同規模」とは、人口規模が同程度の市町村を指す

図表2-1-2-2：平均余命と平均自立期間の推移（二次医療圏）

	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)
令和元年度	81.8	80.2	1.6	87.7	84.1	3.6
令和2年度	81.7	80.1	1.6	87.6	84.2	3.4
令和3年度	82.2	80.6	1.6	88.1	84.5	3.6
令和4年度	82.7	81.0	1.7	88.9	85.1	3.8

【出典】 KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和4年度 累計

### (3) 産業構成

産業構成の割合（図表2-1-3-1）をみると、国と比較して第二次産業比率が高く、県と比較して第二次産業比率が高い。

図表2-1-3-1：産業構成

	海田町	国	県	同規模
一次産業	0.6%	4.0%	3.2%	5.4%
二次産業	29.5%	25.0%	26.8%	28.7%
三次産業	69.9%	71.0%	70.0%	66.0%

【出典】KDB帳票 S21\_003-健診・医療・介護データからみる地域の健康課題 令和4年度 累計

※KDBシステムでは国勢調査をもとに集計している

### (4) 医療サービス（病院数・診療所数・病床数・医師数）

被保険者千人当たりの医療サービスの状況（図表2-1-4-1）をみると、国と比較して病床数，医師数が少なく，県と比較して病院数，病床数，医師数が少ない。

図表2-1-4-1：医療サービスの状況

（千人当たり）	海田町	国	県	同規模
病院数	0.4	0.3	0.5	0.3
診療所数	6.6	4.0	5.0	3.0
病床数	25.0	59.4	75.1	54.3
医師数	7.8	13.4	15.4	10.7

【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

※病院数・診療所数・病床数・医師数を各月ごとの被保険者数から算出する年間平均被保険者数で割ったものである

※KDBシステムでは医療施設（動態）調査及び医師・歯科医師・薬剤師統計をもとに集計している

### (5) 被保険者構成

被保険者構成をみると（図表2-1-5-1），令和4年度における国保加入者数は4,591人で，令和元年度の人数（5,107人）と比較して516人減少している。国保加入率は15.0%で，国・県より低い。

65歳以上の被保険者の割合は48.4%で，令和元年度の割合（48.8%）と比較して0.4ポイント減少している。

図表2-1-5-1：被保険者構成

	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
0-39歳	1,154	22.6%	1,097	22.0%	1,042	21.7%	1,050	22.9%
40-64歳	1,463	28.6%	1,431	28.7%	1,371	28.5%	1,320	28.8%
65-74歳	2,490	48.8%	2,453	49.2%	2,390	49.8%	2,221	48.4%
国保加入者数	5,107	100.0%	4,981	100.0%	4,803	100.0%	4,591	100.0%
海田町_総人口	30,097		30,387		30,436		30,579	
海田町_国保加入率	17.0%		16.4%		15.8%		15.0%	
国_国保加入率	21.3%		21.0%		20.5%		19.7%	
県_国保加入率	19.2%		18.9%		18.5%		17.7%	

【出典】住民基本台帳 令和元年度から令和4年度

KDB帳票 S21\_006-被保険者構成 令和元年から令和4年 年次

※加入率は，KDB帳票における年度毎の国保加入者数を住民基本台帳における年毎の人口で割って算出している

## 2 前期計画等に係る考察

### (1) 第2期データヘルス計画の目標評価・考察

第2期データヘルス計画の中長期目標及び短期目標について、下表のとおり評価した。

【評価の凡例】
○「指標評価」欄：5段階
A：目標達成 B：目標達成はできていないが改善傾向 C：変わらない D：悪化傾向 E：評価困難

	項目名	開始時	目標値	実績値						指標評価
				平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	
中長期目標	健康寿命の延伸	平均自立期間 男性77.61年 女性83.75年 (H22年度)	延伸 (平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加)	-	-	-	-	男性80.2歳 女性84.6歳	-	A
		平均余命と平均自立期間との差	短縮	-	-	-	-	男性1.6年 女性3.4年	-	E
	医療費の適正化	1人当たり医療費 26,384円 (H27年度)	減少	27,267	27,190	27,360	29,710	28,650	27,360	C
短期目標	特定健診	受診率 31.0% (H28年度)	H30年度41% R1年度48% R2年度52% R3年度56% R4年度58% R5年度60%	35.5%	39.8%	35.5%	35.1%	36.2%	-	C
	特定保健指導	実施率 67.5% (H28年度) 【出典】厚生労働省 2015年度 特定健診・特定保健指導の実施状況(保険者別)	65%	68.2%	70.1%	64.7%	61.6%	59.5%	-	B
	糖尿病予防教室	-	教室参加者のうち、1年後に内服開始していない人の割合(レセプト情報から確認)100%	-	100%	100%	100%	100%	-	A
		-	参加者数(出席率)増加 60%以上	-	31人(61.3%)	17人(67.6%)	13人(90.3%)	15人(77.7%)	12人(94.4%)	B
	エクササイズ10	参加者数		56人	49人	19人	18人	41人	33人	B
	糖尿病性腎症重症化予防事業	-	修了者数5人	-	5人	6人	3人	2人	-	C
		-	中断者0人			0人	1人	1人	1人	B
	しお減らそうプロジェクト	H30年度から健診項目に追加	推定食塩摂取量減少 男性7.5g未満 女性6.5g未満 出展：海田町集団健診受診結果	男性9.4g 女性8.8g	男性9.4g 女性8.8g	男性9.2g 女性8.8g	男性9.4g 女性8.6g	男性9.1g 女性8.6g	-	C
高血圧症により内服している人の割合		減少	男31.8% 女27.1%	男35.9% 女26.6%	男41.3% 女30.3%	男42.5% 女33.9%	男40.8% 女30.3%	-	C	

## 振り返り① データヘルス計画全体の指標評価の振り返り

課題1 特定健診について、実績値と目標値が乖離している。

特定健診、特定保健指導は、全体目標である健康寿命の延伸及び医療費の適正化を支える事業である。

特定健診の受診率は、35%を超えたが、目標値には及ばない。目標値と実績値が乖離しないよう、現状に照らした上で、第3期データヘルス計画を策定する必要がある。

また、65歳以上では、受診率が40%程度であるが、40代、50代では17%～25%と少ない傾向があるため、40、50代に対し、効果的な啓発方法を検討することが望ましい。

課題2 事業対象者に対する継続支援の実施

特定保健指導や糖尿病性腎症重症化予防事業において、指導後の改善状況の追跡が不十分であるため、効果測定方法を見直し、PDCAサイクルを意識して実施する。

また、糖尿病予防教室参加後、1年以内に内服開始した人はいなかったが、4年後に開始した人が2人おり、長期間にわたり、効果を持続するためには、教室終了後の状況確認やリポート参加を促す等の工夫が必要と考えられる。

課題3 参加を促すしかけづくり

HbA1cが8.0以上の人はR3年度1.1%→R4年度1.2%と増加。HbA1c6.5以上の人はR3年度8.7%→R4年度8.5%と大きな変化はない。糖尿病性腎症の住民への対策が必要であるが、糖尿病性腎症重症化予防事業への参加者は定員5名のところ、R3年度は3名、R4年度は2名と低迷しており、R5年度は町内協力医療機関による参加勧奨も取り入れたが、4名と振るわなかった。

糖尿病予防教室についても、参加者数が20人に満たない状況が続いている。講義だけでなく、実践やグループワークも取り入れ、対象者が参加したいと思える事業になるよう検討する。

課題4 高血圧の外來受診率が高く、高血圧が一因となる脳血管疾患の受診率が高い。

推定食塩摂取量測定は、集団健診受診者のうち、尿検査を受診した人のみを対象として実施しているが、平成30年度以降、摂取量に大きな変化は見られない。血圧が保健指導値以上の人の割合は、やや減少しているものの、平成30年度と比較するとほぼ変わっておらず、内容を見直ししながら、減塩及び高血圧予防への取り組みを継続することが望ましい。

## 振り返り② 第2期計画全体をとおしてうまくできていた点

【特定健診、特定保健指導】

・平成30年度から、特定健診の自己負担額を1,000円→無料に変更したことにより、受診率が向上し、コロナ禍でも35%以上を維持することができた。

・令和元年度から、AIによる受診勧奨を開始。未受診者の特性に合わせた勧奨ハガキを送付した。

・特定保健指導は、対象者に希望の有無を確認せず、対象者宅を全戸訪問することにより実施しているため、実績値が高く、新型コロナウイルスの蔓延により、訪問できなかった時期があったにも関わらず、実施率は60%を超えている。

【糖尿病対策】

・糖尿病予防教室は、病態についての講義と併せて、管理栄養士による栄養指導や健康運動指導士による運動を取り入れ、別途実施しているエクササイズ10にも呼び込んだ。参加者のエクササイズ10の申込率は高く、令和5年度は100%である。両教室に参加することにより、生活習慣が改善するしくみになっており、令和5年度は、参加者全員のHbA1cが開始時より低下し、参加者の9割が5%台に下がった。

## 振り返り③ 第2期計画全体をとおしてうまくできていなかった点

令和2～3年度は新型コロナウイルス感染症が蔓延し、受診控えがあったと考えられる。新興感染症が流行した時期においても、感染の危険を最小限にし、必要な健診を受診できるよう環境を整備し、必要性を周知していく必要がある。

## 振り返り④ 第3期計画への考察

特定健診については、目標値が実態と乖離しているため、最終的には60%を目指しつつ、実現可能な数値を設定する。

特定保健指導は、実施率は目標に近い割合を実現している。一方で、対象者の指導後の状況を追えておらず、真に有効な指導ができていない可能性もある。実施率だけでなく、結果の改善につながるような内容の見直しが必要。

事業ごとだけでなく、全体を通して、ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチをバランスよく、かつ、効果的に行えるよう、事業を集約し、参加すべき人が参加しやすいような流れを作る。

糖尿病予防教室は、対象者が参加しやすい開催方法を検討して実施する。また、教室終了から一定期間後、参加者の健診結果の確認や電話連絡により経過を追うこと、翌年度以降の教室参加勧奨等の取り組みを実施予定。

糖尿病性腎症重症化予防事業については、事業実施後の効果検証を行うだけでなく、委託事業者と実施内容を共有し、適宜内容を見直す。また、引き続き、町内の協力医療機関と連携し、事業への参加勧奨を行う等、重症化予防に取り組む。

本町では、推定食塩摂取量が高い状態が続いている。脳血管疾患や循環器疾患の罹患を防ぐためにも、ホームページで塩分摂取量を減らす方法や減塩レシピの紹介、各種教室での周知等、引き続き減塩に取り組む。

## (2) 第2期データヘルス計画の個別事業評価・考察

第2期データヘルス計画における個別事業について、下表のとおり評価をした。

<p>【評価の凡例】</p> <p>○「事業評価」欄：5段階  A：うまくいっている B：まあうまくいっている C：あまりうまくいっていない D：まったくうまくいっていない E：わからない</p> <p>○「指標評価」欄：5段階  A：目標達成 B：目標達成はできていないが改善傾向 C：変わらない D：悪化傾向 E：評価困難</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### ① 重症化予防（がん以外）

事業タイトル	事業目標	事業概要	事業評価						
糖尿病性腎症重症化予防事業	事業参加者の腎不全、人工透析への移行防止による健康寿命の延伸と医療費の適正化。	対象者は、人工透析に至る可能性の高い糖尿病患者のうち、参加を希望した町民（定員5名）。 保健師や看護師が事業参加者に対し、面接や電話を計12回行い、生活習慣の改善を促すことにより、腎不全、人工透析への移行を防止し、参加者のQOLの維持及び健康寿命を延伸することを目的として実施した。	B						
ストラクチャー		プロセス							
(従事者) 職員 保健師1名 委託先事業者 看護師2名		内容が、看護師による面接及び電話による指導であるため、体験的に行動変容を促す手段として、既存のエクササイズ10を案内した。令和5年度はエクササイズ10への参加者は4名中1名。							
アウトプット									
評価指標	開始時		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	指標評価
事業修了者数（申し込んだ人のうち、最後まで事業を継続した人）	-	目標値	4人以上	4人以上	4人以上	4人以上	4人以上	4人以上	B
		実績値	5人	5人	6人	3人	2人	4人	
アウトカム									
評価指標	開始時		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	指標評価
新規透析移行者数	2人 (H29年度) 出典：KDBシステム	目標値	3人以下	3人以下	3人以下	3人以下	3人以下	3人以下	B
		実績値	1人	0人	1人	3人	0人	-	
振り返り 成功・促進要因		振り返り 課題・阻害要因							
委託先事業者と協力し、必要に応じて保健師や看護師が参加勧奨を行った。		<ul style="list-style-type: none"> <li>対象者50人に対して参加勧奨をするが、申込が振るわず、一旦参加申込をしても辞退する人もいる。辞退の理由は、「自己流が改善できない」「指導の期待に応えられない」等。指導の内容を全て実践しようとするとう辛くなるため、スモールステップで目標を立てながら実践できるよう支援する必要がある。</li> <li>参加者のうち、教室参加後にHbA1cが低下した人はおらず、数値として見える結果につながっていない。</li> <li>参加者をエクササイズ10等の生活習慣改善に向けた事業にも呼び込み、生活習慣の改善を図る。</li> </ul>							
第3期計画への考察及び補足事項									
<p>糖尿病性腎症は、人工透析新規導入患者の原因疾患の第一位である。国では、健康日本21（第2次）において、糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数の減少等を数値目標として掲げ、取組を進めている。糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数は平成23年をピークに横ばい傾向で、年間約16,000人を超える状況が続いており、糖尿病性腎症の重症化予防の取組を全国的に推進、強化していくことが求められている。</p> <p>委託事業者や初対面の保健師等による勧奨だけでなく、対象者の状況をよく知るかかりつけ医の協力も得ることにより、令和5年度の事業参加者が4人に増加した。</p> <p>参加者には、運動や食事についての行動変容が見られ、1年後の内服開始者はいなかったことから、一定の効果は見られる。</p>									

より参加しやすい環境を整えるため、令和6年度からは、参加申込みに必要な書類のうち、医師が記入する「生活指導確認書」の文書料について公費負担とする。

## ② 重症化予防（がん以外）

事業タイトル	事業目標	事業概要	事業評価						
緊急速報値訪問指導	健診を受診し、受診勧奨判定値を超えた者に対し、医療機関を受診を促し、重篤な疾患の発症を防ぐ。	集団健診の受診者のうち、至急受診が必要な者に対し、速報値として医療受診勧奨の訪問を行う。	B						
ストラクチャー		プロセス							
(従事者) 保健師3名 看護師1名		集団健診を委託している事業者から速報値が届き次第、電話連絡の上、保健師又は看護師が訪問ないし来所面接により、直接本人に結果を説明の上、医療機関を受診を勧奨した。							
アウトプット									
評価指標	開始時		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	指標評価
訪問実施率 ※電話による指導は除く	-	目標値	-	80%	80%	80%	80%	80%	A
		実績値	-	50% (6/12)	60% (9/15)	100% (4/4)	100% (4/4)	88% (7/8)	
アウトカム									
評価指標	開始時		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	指標評価
訪問した対象者のうち、指導後に医療機関を受診した者の割合 ※対象年度中の受診に限る	-	目標値	-	90%	90%	90%	90%	90%	A
		実績値	-	100% (12/12)	93% (14/15)	100% (4/4)	75% (3/4)	62.5% (5/8) ※集計中	
振り返り 成功・促進要因					振り返り 課題・阻害要因				
<p>集団健診の委託先医療機関から結果連絡があつてから、2、3日中には対象者に連絡し、結果の報告及び受診勧奨を行うことができている。</p> <p>対面による受診勧奨及び面接後の電話連絡により、対象者のうち、医療機関を受診した者が100%に至る年度もあった。</p>					<p>既にかかりつけの医療機関がある対象者で、通院の時間的負担により、治療を中断した者もいた。継続的な治療が必要な場合は、自己判断による治療や服薬の中断の危険性についての周知も必要。</p> <p>緊急速報値の通知は、健診受診後、間もなく行われるため、健診結果への関心は高く、声をかけるとすぐに面接に至る場合が多いが、対象者に仕事があり、面接が難しい場合は、やむを得ず電話や郵送での連絡となる。</p>				
第3期計画への考察及び補足事項									
<p>受診結果については、対象者本人に対面で伝えることが望ましいが、至急受診が必要な場合もあるため、対象者の状況に合わせて柔軟に対応する。</p> <p>受診勧奨後、受診につながったかどうかをレセプトデータや電話連絡等で確実に把握し、重症化予防を徹底する。</p>									

### ③ 重症化予防（がん）

事業タイトル	事業目標	事業概要		事業評価					
がん検診推進事業	胃・肺・大腸・子宮頸・乳がん検診の実施	<p>がんの早期発見・早期治療のため、胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん・前立腺がん・肝炎ウイルス検診を実施する。</p> <p>対象となる町民には、受診券を送付して啓発するとともに、検診受診率向上のため受診しやすい体制づくりに努める。</p> <p>また、精密検査対象となった町民には、精密検査受診の必要性を説明し、受診勧奨を行う。</p>		B					
ストラクチャー		プロセス							
<p>(体制)</p> <p>【集団健診】委託により、町内4会場で実施</p> <p>【個別検診実施医療機関数】(R5年度)</p> <p>胃がん(胃内視鏡)検診 13</p> <p>肺がん検診 5</p> <p>大腸がん検診 11</p> <p>乳がん検診 15</p> <p>子宮頸がん検診 22</p>		<p>個別医療機関での受診に必要な受診券は、40歳から69歳までの町民に対しては、5月中に郵送。70歳以上の対象者については、申し出により、随時発行した。</p> <p>令和5年度からは、町内医療機関で大腸がん、肺がん検診の受診を可能とし、これにより、5がんを個別医療機関で受診することができるようになった。</p> <p>集団健診での同時受診も可能とし、休日に集団健診を実施することにより、働く世代が受けやすい環境を整えた。</p> <p>申込み方法は、郵送、電話、FAXの他、電子申請も選択可能とした。</p>							
アウトプット									
評価指標	開始時		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	指標評価
検診受診率の向上	胃 10.6% 肺 15.2% 大腸 20.8% 子宮頸 45.8% 乳 40.6% (H28年度) 出典：地域保健報告	目標値	50%	50%	50%	50%	50%	50%	B
		実績値	胃 9.6% 肺 6.0% 大腸 7.9% 子宮頸 26.4% 乳 22.4%	胃 9.1% 肺 6.2% 大腸 8.5% 子宮頸 23.3% 乳 20.4%	胃 8.2% 肺 11.0% 大腸 14.7% 子宮頸 14.7% 乳 15.1%	胃 15.1% 肺 12.7% 大腸 17.7% 子宮頸 20.5% 乳 22.1%	胃 23.8% 肺 27.0% 大腸 36.0% 子宮頸 20.4% 乳 31.1%	-	
アウトカム									
評価指標	開始時		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	指標評価
受診率の県内順位	胃 9位 肺 13位 大腸 13位 子宮頸 2位 乳 4位 (H29年度)	目標値	10位以内	10位以内	10位以内	10位以内	10位以内	10位以内	B
		実績値	胃 10位 肺 16位 大腸 15位 子宮頸 2位 乳 5位	胃 12位 肺 15位 大腸 12位 子宮頸 2位 乳 7位	胃 12位 肺 16位 大腸 14位 子宮頸 2位 乳 6位	胃 11位 肺 16位 大腸 12位 子宮頸 1位 乳 4位	-	-	

振り返り 成功・促進要因	振り返り 課題・阻害要因
<p>【受診しやすい環境整備】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・大腸がん検診については、令和3年度から新型コロナワクチン接種会場での勧奨や休日受付を実施。</li> <li>・国保加入者への大腸がん検診の検査キットの郵送，がん検診の申込用紙を含む圧着はがきの郵送。</li> </ul> <p>【がん検診の周知】</p> <p>検診のポスターを作製し，町内の医療機関及びスーパーに掲示を依頼した。</p>	<p>若い世代に対し，受診券を予め発行することにより，がん検診受診への垣根を低くしたが，受診券と気づかず紛失する人もいた。</p> <p>大腸がんの受診率は，令和5年度に飛躍的に伸びている。</p> <p>令和5年度は，県事業であるリビート受診率向上事業が実施され，大腸がん未受診者への検査キットの郵送や勧奨はがきの送付を行った他，新型コロナワクチン接種会場での検査キットの配布を実施した。</p> <p>集団健診について，LINE登録者への通知や医療機関等へのポスター掲示依頼を行った。</p> <p>繰り返し周知を行うことが，受診の動機付けにつながったと考えられる。</p> <p>一方で，対象者抽出から送付までに時間を要したことから，既に申し込みや受診を終えた人に対して通知が送られることがあり，町民から不安や苦情の声も上がった。</p>
<b>第3期計画への考察及び補足事項</b>	
<p>集団での実施は，実施回数や1日当たりの受診可能者数等に制約があるため，医療機関での受診率の向上にも焦点を当てた掲示物の作成等，周知内容を検討する。</p>	

#### ④ 生活習慣病発症予防・保健指導

事業タイトル	事業目標	事業概要		事業評価					
糖尿病予防教室	参加者が、糖尿病について理解し、発症を予防する。	国民健康保険加入者のうち、糖尿病予備群に位置づけられる町民を対象に、保健師や管理栄養士による講義と健康運動指導士による運動講座を組み合わせた3～4回の連続講座を開催し、糖尿病とその予防に関する知識の定着及び予防に有効な生活習慣の習得を目指す。		B					
ストラクチャー		プロセス							
(従事者) 保健師2名、看護師1名、外部講師2名 (体制) ・事業連携は、同意を得た町内医療機関と行っている。 ※R5年度 4医療機関 ・外部講師として、 ① 日本腎臓学会専門医の在籍するクリニックの管理栄養士 ② 健康運動指導士 に講義を依頼。 ・事業最終日に委託医療機関によるHbA1c測定実施。		前年度の健診受診結果から、空腹時血糖110mg/dl以上126mg/dl未満またはHbA1c6.0%以上6.5%未満の者で糖尿病の内服治療をしていない者に対し、案内通知を郵送し、申込みを受け付ける。保健師による血糖値が上がるしくみや糖尿病についての講義、管理栄養士による食事指導、健康運動指導士による運動指導を実施。講義回数は全3～4回。							
アウトプット									
評価指標	開始時		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	指標評価
参加者数（出席率）	31人（83.1%） （H29年度）	目標値	-	-	-	-	-	-	B
		実績値	-	31人 （61.3%）	17人 （67.6%）	13人 （90.3%）	15人 （77.7%）	12人 （94.4%）	
アウトカム									
評価指標	開始時		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	指標評価
教室参加者のうち、1年後に糖尿病治療薬の内服開始していない人の割合（レセプト情報から確認）	100% （H28年度参加者）	目標値	-	100%	100%	100%	100%	100%	A
		実績値	-	100%	100%	100%	-	-	
振り返り 成功・促進要因			振り返り 課題・阻害要因						
出席率は、令和元年度、2年度と60%台で振るわなかったが、参加希望者への電話連絡や日程を掲載したちらしの配付等を行い、参加忘れを防いだことから、令和3年度には90%を超えた。			糖尿病治療薬の内服開始者については、教室参加に関わらず、1年後では変化が表れにくいいため、短期指標としては適さないと考えられる。						
第3期計画への考察及び補足事項									
糖尿病と歯周疾患の関係性についても周知するため、第3期計画では、歯科衛生士を講師とした講義も取り入れる。併せて、定期的な歯科受診の習慣づくりの契機として、歯周疾患検診の周知と利用勧奨を行う。									

⑤ 生活習慣病発症予防・保健指導

事業タイトル	事業目標	事業概要	事業評価						
エクササイズ10	集団運動指導を実施することにより、運動習慣をつけ、生活習慣病の発生や重症化予防を図る。	健康運動指導士による特定保健指導プログラムに基づいた運動実践中心の集団指導。 体力測定、運動状況調査のアセスメント、運動（筋力トレーニング、有酸素運動）の実施。	B						
ストラクチャー		プロセス							
従事者）保健師2名、看護師1名、外部講師1名 （体制） 外部講師として健康運動指導士に講義を依頼。		次のいずれかに該当する者に対し、案内文を郵送し、申込みを受付けた上で、健康運動指導士による運動指導（全10回）を実施。 ・当年度の特定健診受診結果において、特定保健指導対象者（「動機付け支援」「積極的支援」の対象となった者）。対象者となった時点から、順次教室を案内する。 ・令和5年度糖尿病予防教室対象者 ・令和5年度糖尿病性腎症重症化予防事業対象者 ・そらまめ同好会（令和4年度以降事業中止）対象者							
アウトプット									
評価指標	開始時		平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	指標 評価
参加者数	41人 (H29年度)	目標値	30人	30人	30人	30人	30人	30人	B
		実績値	56人	49人	19人	18人	41人	30人	
アウトカム									
評価指標	開始時		平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	指標 評価
平均参加率	59.8% (H30年度)	目標値	増加	増加	増加	増加	増加	増加	A
		実績値	59.8% (全10回)	63.9% (全10回)	64.5% (全4回)	72.2% (全1回)	74.0% (全10回)	-	
振り返り 成功・促進要因					振り返り 課題・阻害要因				
ストレッチ、筋トレ、有酸素運動を組み合わせた運動を継続して実施することにより、参加者が、正しい運動方法を身に付け、運動習慣を獲得することができた。同時に、健康記録表への記入（目標、歩数、体重等の記録）を継続することにより、自身の生活習慣を見直し、改善に取り組む意欲が伺えた。					・参加者数は、令和2、3年度は新型コロナウイルスの影響で減少したが、令和4年度以降は持ち直している。教室外での運動につなげるため、教室終了後も運動を継続できるような環境づくりが必要。 ・80歳代の参加者もあり、参加者ごとの理解力や適する運動強度にばらつきがあるため、令和5年度は、80歳以上の参加希望者は基本チェックリストに回答してもらい、介護予防事業の利用が適している場合は、通所Cへの参加を勧めた。				
第3期計画への考察及び補足事項									
令和5年度の糖尿病予防教室参加者全員が本事業にも参加し、継続参加した全員の参加後のHbA1cが下がっていた。このことから、情報提供と組み合わせた運動実施が行動変容に効果的であると考えられる。何年度か続けて対象となり、続けて参加する人がいる一方、勧奨しても参加を希望しない人もいるため、参加者に偏りが生じる。 糖尿病性腎症重症化予防事業や特定保健指導の面接日や場所を実施会場と合わせる、対象者が参加しやすい日程を考慮する等、初参加者を増やす働きかけを行うことにより、事業をより有意義なものにすることができる。									

⑥ 生活習慣病発症予防・保健指導

事業タイトル	事業目標	事業概要	事業評価						
特定保健指導	特定健診受診後、メタボ及びメタボ予備群に対し、食事・運動に重点を置いた指導を実施することにより、生活習慣の改善を促し、生活習慣病の発症を予防する。	健診結果に基づき、対象者には保健指導を行い、生活習慣改善に向けての取り組みを支援します。	B						
ストラクチャー		プロセス							
保健師及び看護師 2名		実施方法：健診結果により、指導対象となった者に対し、郵送で面接の勧奨を行う。その後、申込がない者に対しては、訪問及び電話により勧奨を行う。 指導は、動機づけ支援と積極的支援の2通りで、回数を決めて実施する。							
アウトプット									
評価指標	開始時		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	指標評価
特定保健指導実施率	67.5% (H28年度)	目標値	65.0%	65.0%	65.0%	65.0%	65.0%	65.0%	B
		実績値	68.2%	70.1%	64.7%	61.6%	59.5%		
アウトカム									
評価指標	開始時		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	指標評価
内臓脂肪症候群該当者の減少率（前年度比）	増加	目標値	-	-	-	-	-	-	B
		実績値	18.9%	27.3%	13.5%	23.3%	20.4%	-	
内臓脂肪症候群予備群の減少率（前年度比）	増加	目標値	-	-	-	-	-	-	B
		実績値	26.3%	23.3%	21.4%	23.0%	18.1%	-	
振り返り 成功・促進要因					振り返り 課題・阻害要因				
<p>【特定健診】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>平成30年度から、特定健診の自己負担額を1,000円→無料に変更したことにより、受診率が向上し、コロナ禍でも35%以上を維持することができた。</li> <li>令和元年度から、AIによる受診勧奨を開始した。</li> </ul> <p>【特定保健指導】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>希望の有無を確認せず、対象者宅を全戸訪問することにより実施しているため、実績値が高い。</li> </ul>					<ul style="list-style-type: none"> <li>特定保健指導実施率は、6割程度を維持しているが、内臓脂肪症候群該当者減少率は、年度によりばらつきが大きく、効果があったとは言い切れない。</li> <li>訪問による指導後に、電話で状況確認を行ったところ、訪問内容を覚えていない対象者も見られた。</li> </ul> <p>継続した健診受診勧奨や教室への参加勧奨等、指導終了後のフォローが必要。</p>				
第3期計画への考察及び補足事項									
<p>特定保健指導では、助言を行うだけでなく、運動や行動記録の実体験を組み合わせることにより、生活習慣の見直し過程を体得してもらえるよう働きかける。保健指導対象者を参加型の教室に呼び込み、長期的に行動変容を促していくことが有効と考えられる。</p> <p>対象者のうち、元々他の集まりにも参加しているような人は、他の予定がなければ、教室参加に前向きな態度を見せる場合が多いが、元々あまり外に出る習慣がない人は、予定のありなしに関わらず、案内しても断られることがある。継続参加が望ましいが、単発での参加も可能にする、まずは健康記録表の記録を続けるよう助言し、保健指導時に確認しながら生活習慣改善を図る等、対象者によっては、参加へのハードルを下げることも視野に入れた働きかけを行う。</p>									

⑦ 早期発見・特定健診

事業タイトル	事業目標	事業概要	事業評価						
しお減らそうプロジェクト（高血圧予防キャンペーン）	減塩の必要性を正しく理解し、減塩に取り組む人が増加する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・広報やホームページ，出前健康教室等の事業を利用し，血圧についての正しく理解している人を増やす。また，減塩の方法や取り組みのコツを周知する。</li> <li>・集団健診で測定する推定食塩摂取量の結果を元に，具体的な減塩指導を実施する。</li> <li>・高血圧症は，脳血管疾患や循環器疾患に影響する疾患であり，本町でも医療費の高い疾患である（H30年度～R2年度2位，R3年度5位，R4年度3位）。医療費の適正化及び健康寿命の延伸を図るために，高血圧予防の取り組みが必要である。</li> </ul>	C						
ストラクチャー		プロセス							
(体制) ・リーフレット購入		<ul style="list-style-type: none"> <li>・5月中に特定健診受診券を対象者に送付する際，リーフレット「あなたは食塩をとりすぎていませんか？」を同封。</li> <li>・広報，ホームページ，LINEに減塩の啓発記事を掲載。</li> </ul>							
アウトプット									
評価指標	開始時		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	指標評価
推定食塩摂取量測定を導入	H30年度より導入開始	目標値	男8.0g 女7.0g	男8.0g 女7.0g	男7.5g 女6.5g	男7.5g 女6.5g	男7.5g 女6.5g	男7.5g 女6.5g	B
		実績値	男9.4g 女8.8g	男9.4g 女8.8g	男9.2g 女8.8g	男9.4g 女8.6g	男9.1g 女8.6g	-	
アウトカム									
評価指標	開始時		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	指標評価
高血圧症により内服している人の割合	減少	目標値	減少	減少	減少	減少	減少	減少	C
		実績値	男31.8% 女27.1%	男35.9% 女26.6%	男41.3% 女30.3%	男42.5% 女33.9%	男40.8% 女30.3%	-	
血圧が保健指導値*以上の人の割合 ※収縮期130以上または拡張期85以上	減少	目標値	減少	減少	減少	減少	減少	減少	C
		実績値	50.7%	44.5%	54.6%	52.1%	49.3%	-	
振り返り 成功・促進要因					振り返り 課題・阻害要因				
<ul style="list-style-type: none"> <li>・集団健診の尿検査にて推定食塩摂取量を測定できるため，受診者は，申込や来場等の負担が少ない。</li> <li>・ホームページに減塩のコツやレシピ等を詳しく掲載し，見た人がすぐに実践に移せるような内容にした。</li> </ul>					推定食塩摂取量測定は，集団健診受診者のうち，尿検査を受診した人のみを対象として実施しているが，平成30年度以降，摂取量に大きな変化は見られない。血圧が保健指導値以上の人の割合は，やや減少しているものの，平成30年度と比較するとほぼ変わっておらず，内容を見直しながら，減塩及び高血圧予防への取り組みを継続することが望ましい。				
第3期計画への考察及び補足事項									
本町では，推定食塩摂取量が高い状態が続いている。脳血管疾患や循環器疾患の罹患を防ぐためにも，健康かいた21と連動し，ホームページや各種教室での周知等，引き続き減塩に取り組む。									

⑧ 早期発見・特定健診

事業タイトル		事業目標		事業概要						事業評価	
特定健診		<ul style="list-style-type: none"> <li>・被保険者が、健診結果について正しく理解し、生活習慣病の早期発見や数値の改善に活かす。</li> <li>・動脈硬化のリスク因子を減らし、重症化予防につなげる。</li> </ul>		年に1回、健康診査を受けることで、健康状態や生活習慣を見直す機会とし、自らが主体的に取り組む自分らしい健康づくりの確立を図ります。						C	
ストラクチャー				プロセス							
保健師及び看護師 2名				実施方法：年度始めに受診券を郵送。集団健診は、郵送、電話、FAX、電子申請による申込みを受け付け、健診業者を中心として実施する。個別健診は、実施医療機関ごとに申込みを受け付ける。							
アウトプット											
評価指標		開始時		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	指標評価	
特定健診受診率		67.5% (H28年度)		目標値	41.0%	48.0%	52.0%	56.0%	58.0%	C	
				実績値	35.5%	39.8%	35.5%	35.1%	36.2%		
アウトカム											
評価指標		開始時		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	指標評価	
内臓脂肪症候群該当者の減少率 (前年度比)		増加		目標値	-	-	-	-	-	B	
				実績値	18.9%	27.3%	13.5%	23.3%	20.4%		-
内臓脂肪症候群予備群の減少率 (前年度比)		増加		目標値	-	-	-	-	-	B	
				実績値	26.3%	23.3%	21.4%	23.0%	18.1%		-
振り返り 成功・促進要因				振り返り 課題・阻害要因							
<ul style="list-style-type: none"> <li>・平成30年度から、特定健診の自己負担額を1,000円→無料に変更したことにより、受診率が向上し、コロナ禍でも35%以上を維持することができた。</li> <li>・令和元年度から、AIによる受診勧奨を開始した。</li> </ul>				<ul style="list-style-type: none"> <li>・健診受診率は、平成30年度に無料化した影響で、平成30年度、令和元年度に一旦上昇したものの、令和2年度、令和3年度は低下した。</li> <li>・新型コロナウイルスが落ち着いたこともあり、令和4年度は上昇に転じているが、目標とする60%には及ばない状況である。</li> </ul>							
第3期計画への考察及び補足事項											
特定健診の受診者数を正確に把握するため、職場健診の結果や通院中の医療機関での受診結果を提出してもらう情報提供事業を実施しているが、令和4年度は29人（職場健診10人、通院先医療機関からの情報提供19人）と令和元年度（69人）から減少している。特定健診の受診勧奨を行うと共に、対象者だけではなく、職域や医療機関に対し、情報提供事業の周知、協力依頼を行う必要がある。											

⑨ 社会環境・体制整備

事業タイトル	事業目標	事業概要	事業評価						
医療費適正化対策	訪問指導により、対象者が受診行動について振り返る機会とする。	<p>【重複・頻回受診訪問指導事業】</p> 重複受診：1か月に同一疾病での受診医療機関が2か所以上 頻回受診：1か月に同一医療機関での受診が12回以上	B						
ストラクチャー		プロセス							
<p>【訪問指導事業】</p> 保健師及び看護師 2名 <p>【後発医薬品普及啓発事業】</p> 広島県国民健康保険団体連合会と連携。差額通知事業については、通知の作成・送付を委託。		前年度10月から当年度9月までの診療分のレセプトにおいて、同一月内に同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、処方日数が60日を超える者に対し、保健師や看護師が訪問し、適正受診について指導を行う。							
アウトプット									
評価指標	開始時		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	指標評価
訪問実績（重複・頻回受診訪問指導事業）	【全体】 67人 (85.9%) 【重複】 16人 【頻回】 51人 (H28年度)	目標値	-	-	-	-	-	-	A
		実績値	【全体】 73人 (75.2%) 【重複】 49人 (77.8%) 【頻回】 24人 (70.6%)	【全体】 98人 (81.7%) 【重複】 58人 (77.3%) 【頻回】 40人 (88.9%)	【全体】 62人 (88.4%) 【重複】 31人 (91.2%) 【頻回】 31人 (88.6%)	【全体】 46人 (82.1%) 【重複】 22人 (81.8%) 【頻回】 24人 (95.8%)	【全体】 48人 (92.3%) 【重複】 27人 (93.1%) 【頻回】 21人 (91.3%)	-	
アウトカム									
評価指標	開始時		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	指標評価
医療機関数・受診日数が減少した者（重複・頻回受診訪問指導事業）	【全体】 42人 (62.7%) 【重複】 12人 (75.0%) 【頻回】 30人 (58.8%) (H28年度)	目標値	前年度より増加	前年度より増加	前年度より増加	前年度より増加	前年度より増加	前年度より増加	C
		実績値	【全体】 66人 (90.4%) 【重複】 44人 (89.8%) 【頻回】 22人 (91.7%)	【全体】 89人 (90.8%) 【重複】 50人 (86.2%) 【頻回】 39人 (97.5%)	【全体】 53人 (85.5%) 【重複】 26人 (83.9%) 【頻回】 28人 (90.3%)	【全体】 41人 (89.1%) 【重複】 18人 (81.8%) 【頻回】 23人 (95.8%)	【全体】 45人 (93.8%) 【重複】 25人 (92.6%) 【頻回】 20人 (95.2%)	-	
後発医薬品普及率	金額ベース 40.3% 数量ベース 60.5% (H29年) (各年3月時点)	目標値	前年度より増加	前年度より増加	前年度より増加	前年度より増加	前年度より増加	前年度より増加	A
		実績値	金額ベース 46.0% 数量ベース 65.2%	金額ベース 49.3% 数量ベース 67.5%	金額ベース 52.0% 数量ベース 70.7%	金額ベース 54.0% 数量ベース 72.4%	金額ベース 55.1% 数量ベース 74.1%	-	

振り返り 成功・促進要因	振り返り 課題・阻害要因
<p>医療機関数・受診日数が減少した者の割合は増加傾向。            保健師、看護師が、電話又は訪問により、対象者に適正な医療のかかり方について指導する。電話連絡が取れない場合は、直接訪問することにより、高確率で面接を行うことができている。            後発医薬品の普及率は金額ベース、数量ベースともに上がっており、令和4年3月時点では、金額ベースで55%を超えている。通知等による周知が奏功していると考えられる。</p>	<p>疾患や症状によっては、やむを得ない場合もあるため、対象者の状況に応じた指導が必要。            介入が難しい場合もあるため、マニュアル作成や研修受講等、指導に当たる保健師や看護師のスキルアップが求められる。</p>
第3期計画への考察及び補足事項	
<p>訪問や電話で聞き取りを行い、レセプトデータだけでは見えない対象者の状況が見えることがある。対象者に困りごとがあり、介入が望ましいと判断した場合は、地区担当保健師と連携し、継続的に関わっていくことができるよう、課内での情報連携を行う。</p>	

### 3 保険者努力支援制度

#### (1) 保険者努力支援制度の得点状況

国民健康保険の保険者努力支援制度は、保険者の取組状況に応じて交付金を交付する制度であり、計画に基づく保健事業の実施及び計画策定に係る費用の一部に対して助成がなされる。海田町においても、同制度を有効に活用しながら、より質の高い保健事業に取り組めるように計画の策定をすすめる。

令和5年度の得点状況（図表2-3-1-1）をみると、合計点数は493で、達成割合は52.4%となっており、全国順位は第1,283位となっている。

項目別にみると、いずれの項目もプラスとなっている一方、国平均と比較して「個人インセンティブ・情報提供」「重複多剤」「後発医薬品促進の取組・使用割合」「収納率」「データヘルス計画」「地域包括ケア・一体的実施」「第三者求償」の得点が低く、県平均と比較して「個人インセンティブ・情報提供」「後発医薬品促進の取組・使用割合」「収納率」「データヘルス計画」「地域包括ケア・一体的実施」「第三者求償」の得点が低い。

図表2-3-1-1：保険者努力支援制度の得点状況

		令和	令和	令和	令和	令和5年度		
		元年度	2年度	3年度	4年度	海田町	国平均	県平均
点数	総点数（満点）	880点	995点	1000点	960点	940点		
	合計点数	614	574	430	532	493	556	487
	達成割合	69.8%	57.7%	43.0%	55.4%	52.4%	59.1%	51.8%
	全国順位	211	748	1,487	1,074	1,283	-	-
共通	①特定健診・特定保健指導・メタボ	75	65	95	135	95	54	38
	②がん検診・歯科健診	25	48	40	40	65	40	47
	③生活習慣病の発症予防・重症化予防	100	120	70	105	95	84	77
	④個人インセンティブ・情報提供	90	95	10	15	20	50	29
	⑤重複多剤	50	50	40	35	35	42	32
	⑥後発医薬品促進の取組・使用割合	80	10	10	5	10	62	42
国保	①収納率	35	0	0	10	10	52	39
	②データヘルス計画	50	40	12	17	15	23	24
	③医療費通知	25	25	25	20	15	15	15
	④地域包括ケア・一体的実施	20	20	20	20	20	26	25
	⑤第三者求償	25	24	31	50	33	40	45
	⑥適正化かつ健全な事業運営	39	77	77	80	80	69	74

【出典】厚生労働省 国民健康保険制度の保険者努力支援制度の集計結果について

### 第3章 健康・医療情報等の分析と分析結果に基づく健康課題の抽出

第3章においては、死亡、介護、医療、健診などの関連データを分析し、地域における健康課題を抽出する。

社会全体の健康や病気の進行は、しばしば、川の流れに例えられる。厚生労働省は、生活習慣病の進行を川の上流から下流まで5段階に分け、レベルが進むごとに下流に流され、流された先には生活機能の低下や要介護状態が待っていることを図で示している。

第3章では、より多くの方が川の上流で健やかに生活できるよう課題を抽出し、施策の検討につなげるため、川のどの位置にどのくらいの方がいて、どのような疾病構造になっているか等について、死亡、介護、医療、健診の順に川の下流から上流に向かって関連データを分析する。また、データ分析に際しては、保健事業における介入によって予防可能な疾患という観点から生活習慣病に着目し、川の下流に位置する重篤な疾患として主に国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針にもあげられている「虚血性心疾患」「脳血管疾患」「慢性腎臓病（透析あり）」に、川の上流に位置する基礎疾患として「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」に焦点をあてる。

まず、第1節では死亡に関するデータを分析する。

第2節では介護に関するデータを分析する。

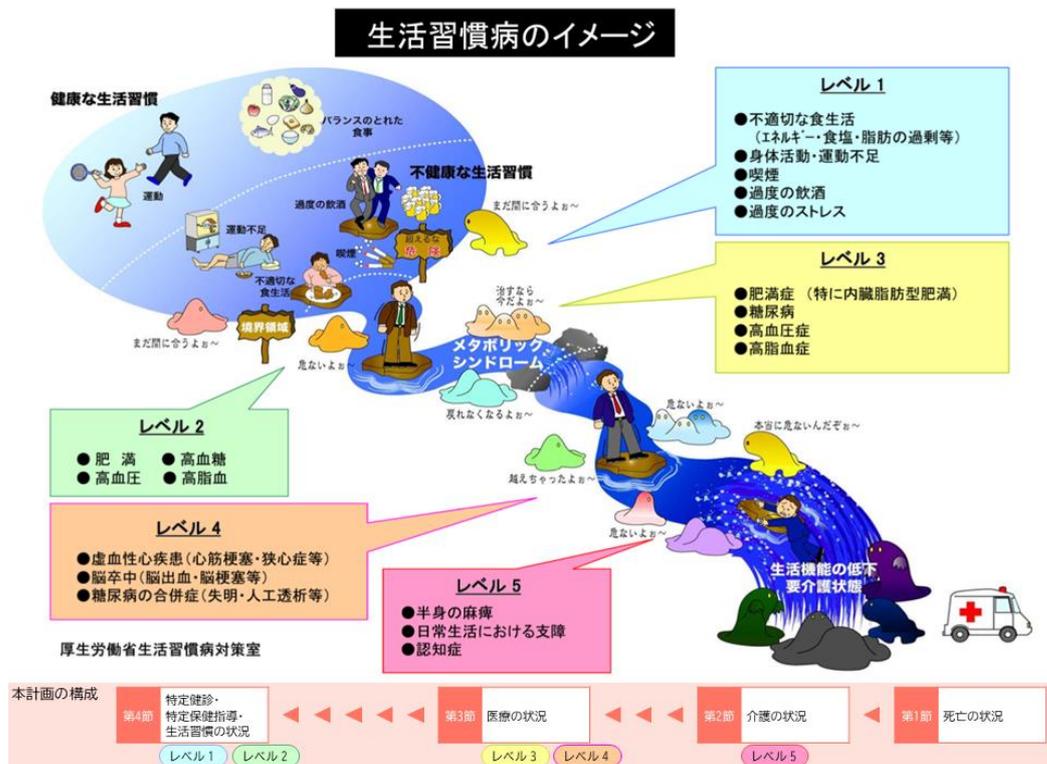
第3節では入院と外来に分けて医療費について医療費の3要素に分解して分析した後、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病に焦点をあて、前述の重篤な疾患と基礎疾患に分けてデータを分析する。

第4節では、さらに上流に遡り、特定健診や特定保健指導に関するデータと医療に関するデータを組み合わせて分析する。

第5節では、後期高齢者医療制度との接続を踏まえ、介護データと後期高齢者データを分析する。

第6節では、重複服薬や多剤服薬、後発医薬品などの分析を行う。

これを踏まえ、第7節において、地域における健康課題の全体像を整理した後、生活習慣病に関する健康課題とその他の健康課題について長期的評価指標及び短期的評価指標を設定する。



【出典】厚生労働省 新たな健診・保健指導と生活習慣病対策 一部改変

※生活習慣病とは、「食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症と進行に関与する疾患群」を指す

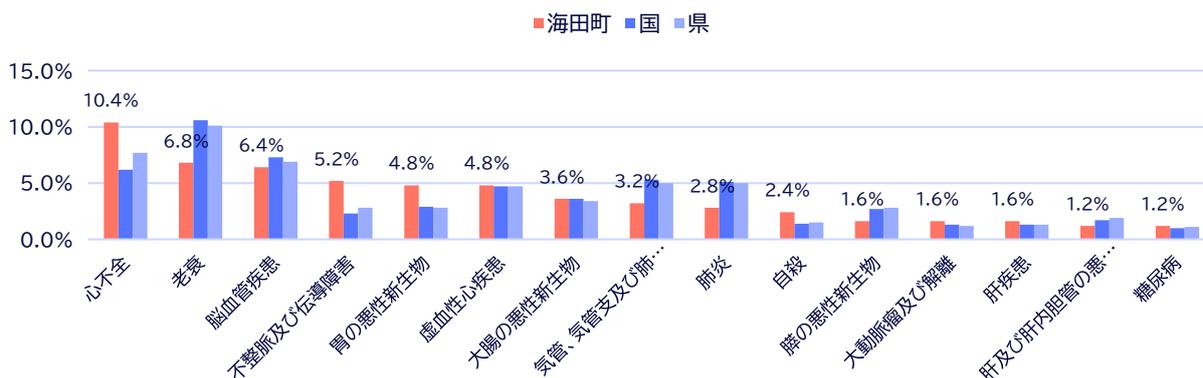
# 1 死亡の状況

## (1) 死因別の死亡者数・割合

まず、死亡の状況について概観する。令和3年の人口動態調査から、国保被保険者以外も含む全住民の死因別の死亡者数を死因順位別にみると（図表3-1-1-1）、死因第1位は「心不全」で全死亡者の10.4%を占めている。次いで「老衰」（6.8%）、「脳血管疾患」（6.4%）となっている。死亡者数の多い上位15死因について、全死亡者に占める死因別の死亡者数の割合を国や県と比較すると、「心不全」「不整脈及び伝導障害」「胃の悪性新生物」「虚血性心疾患」「自殺」「大動脈瘤及び解離」「肝疾患」「糖尿病」の割合が高い。

保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病の重篤な疾患に焦点をあてて死因別の順位と割合をみると、「虚血性心疾患」は第6位（4.8%）、「脳血管疾患」は第3位（6.4%）と、いずれも死因の上位に位置している。

図表3-1-1-1：死因別の死亡者数・割合



順位	死因	海田町		国	県
		死亡者数 (人)	割合		
1位	心不全	26	10.4%	6.2%	7.7%
2位	老衰	17	6.8%	10.6%	10.1%
3位	脳血管疾患	16	6.4%	7.3%	6.9%
4位	不整脈及び伝導障害	13	5.2%	2.3%	2.8%
5位	胃の悪性新生物	12	4.8%	2.9%	2.8%
5位	虚血性心疾患	12	4.8%	4.7%	4.7%
7位	大腸の悪性新生物	9	3.6%	3.6%	3.4%
8位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	8	3.2%	5.3%	5.0%
9位	肺炎	7	2.8%	5.1%	5.0%
10位	自殺	6	2.4%	1.4%	1.5%
11位	膵の悪性新生物	4	1.6%	2.7%	2.8%
11位	大動脈瘤及び解離	4	1.6%	1.3%	1.2%
13位	肝疾患	4	1.6%	1.3%	1.3%
13位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	3	1.2%	1.7%	1.9%
13位	糖尿病	3	1.2%	1.0%	1.1%
-	その他	107	42.4%	42.6%	41.8%
-	死亡総数	251	-	-	-

【出典】厚生労働省 人口動態調査 令和3年

## (2) 死因別の標準化死亡比 (SMR)

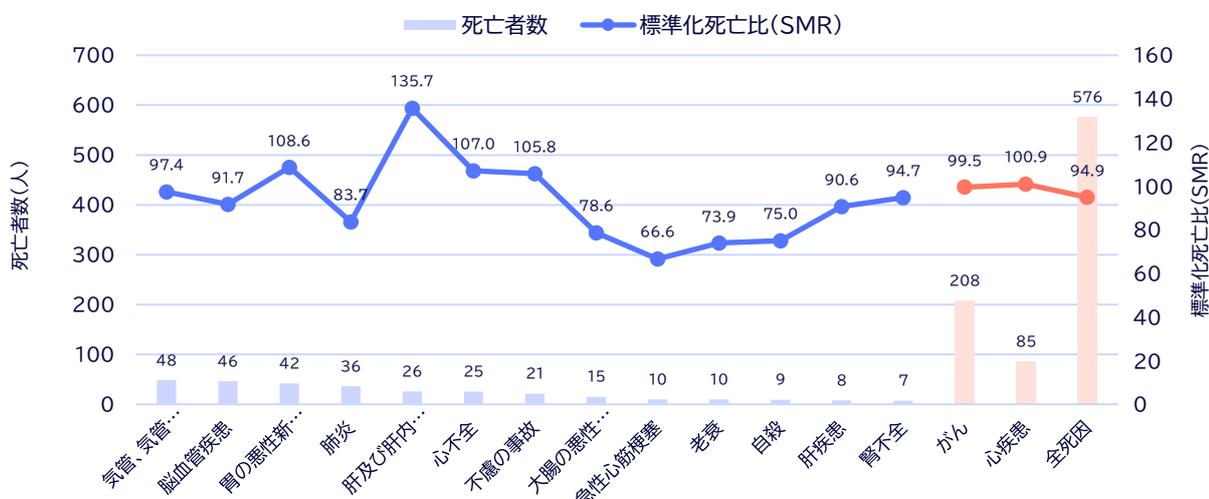
平成25年から平成29年までの累積疾病別死亡者数（図表3-1-2-1・図表3-1-2-2）をみると、男性の死因第1位は「気管、気管支及び肺の悪性新生物」、第2位は「脳血管疾患」、第3位は「胃の悪性新生物」となっている。女性の死因第1位は「心不全」、第2位は「肺炎」、第3位は「老衰」となっている。

国・県と死亡状況を比較するため年齢調整を行った標準化死亡比（SMR）を求めると、男性では、「肝及び肝内胆管の悪性新生物」（135.7）「胃の悪性新生物」（108.6）「心不全」（107.0）が高くなっている。女性では、「肝及び肝内胆管の悪性新生物」（135.2）「腎不全」（121.1）「心不全」（114.4）が高くなっている。

保健事業により予防可能な疾患に焦点をあててSMRをみると、男性では「急性心筋梗塞」は66.6、「脳血管疾患」は91.7、「腎不全」は94.7となっており、女性では「急性心筋梗塞」は79.7、「脳血管疾患」は81.3、「腎不全」は121.1となっている。

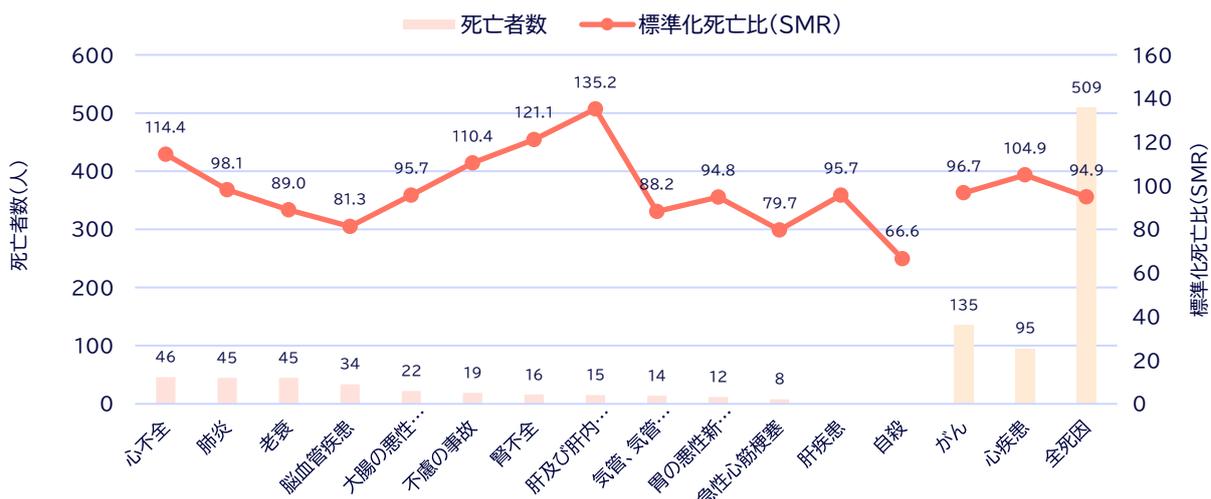
※標準化死亡比（SMR）：基準死亡率（人口10万対の死亡者数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡者数と実際に観察された死亡者数を比較するものである。国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は国の平均より死亡率が高いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される

図表3-1-2-1：平成25年から平成29年までの死因別の死亡者数とSMR\_男性



順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)		
			海田町	県	国
1位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	48	97.4	97.2	100
2位	脳血管疾患	46	91.7	90.8	
3位	胃の悪性新生物	42	108.6	91.8	
4位	肺炎	36	83.7	97.5	
5位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	26	135.7	129.4	
6位	心不全	25	107.0	111.4	
7位	不慮の事故	21	105.8	111.4	
8位	大腸の悪性新生物	15	78.6	86.8	
9位	急性心筋梗塞	10	66.6	103.0	100
9位	老衰	10	73.9	88.8	
11位	自殺	9	75.0	98.2	
12位	肝疾患	8	90.6	94.5	
13位	腎不全	7	94.7	105.6	
参考	がん	208	99.5	97.6	
参考	心疾患	85	100.9	101.1	
参考	全死因	576	94.9	97.2	

図表3-1-2-2：平成25年から平成29年までの死因別の死亡者数とSMR\_女性



順位	死因	死亡者数(人)	標準化死亡比(SMR)		
			海田町	県	国
1位	心不全	46	114.4	110.1	100
1位	肺炎	45	98.1	95.1	
1位	老衰	45	89.0	97.0	
4位	脳血管疾患	34	81.3	89.9	
5位	大腸の悪性新生物	22	95.7	90.9	
6位	不慮の事故	19	110.4	101.9	
7位	腎不全	16	121.1	110.4	
8位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	15	135.2	123.5	

順位	死因	死亡者数(人)	標準化死亡比(SMR)		
			海田町	県	国
9位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	14	88.2	94.5	100
10位	胃の悪性新生物	12	94.8	98.0	
11位	急性心筋梗塞	8	79.7	103.8	
12位	肝疾患	-	95.7	104.2	
12位	自殺	-	66.6	95.5	
参考	がん	135	96.7	95.9	
参考	心疾患	95	104.9	102.7	
参考	全死因	509	94.9	96.7	

【出典】厚生労働省 平成25～29年 人口動態保健所・市区町村別統計

※SMRの算出に際してはバイズ推定の手法が適用されている

※「がん」は、表内の「がん」を含むICD-10死因簡単分類における「悪性新生物」による死亡者数の合計

※「心疾患」は、表内の「急性心筋梗塞」「心不全」を含むICD-10死因簡単分類における「心疾患」による死亡者数の合計

※死亡者数が5人未満の場合、人数が公開されないため、空欄になる

## 2 介護の状況

### (1) 要介護（要支援）認定者数・割合

次に介護の状況について概観する。要介護または要支援の認定を受けた人の数・割合（図表3-2-1-1）をみると、令和4年度の認定者数は1,271人（要支援1-2、要介護1-2、及び要介護3-5の合計）で、「要介護1-2」の人数が最も多くなっている。

第1号被保険者における要介護認定率は17.2%で、国・県より低い。第1号被保険者のうち65-74歳の前期高齢者の要介護認定率は3.6%、75歳以上の後期高齢者では28.8%となっている。

第2号被保険者における要介護認定率は0.2%となっており、国・県より低い。

図表3-2-1-1：令和4年度における要介護（要支援）認定区分別の認定者数・割合

	被保険者数 (人)	要支援1-2		要介護1-2		要介護3-5		海田町	国	県
		認定者数(人)	認定率	認定者数(人)	認定率	認定者数(人)	認定率	認定率	認定率	認定率
1号										
65-74歳	3,341	41	1.2%	48	1.4%	32	1.0%	3.6%	-	-
75歳以上	3,918	272	6.9%	477	12.2%	378	9.6%	28.8%	-	-
計	7,259	313	4.3%	525	7.2%	410	5.6%	17.2%	18.7%	19.6%
2号										
40-64歳	9,835	4	0.0%	9	0.1%	10	0.1%	0.2%	0.4%	0.3%
総計	17,094	317	1.9%	534	3.1%	420	2.5%	-	-	-

【出典】住民基本台帳 令和4年度

KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

KDB帳票 S24\_001-要介護（支援）者認定状況 令和4年度 累計

※認定率は、KDB帳票における年度毎の介護認定者数を住民基本台帳における年毎の人口で割って算出している

### (2) 介護給付費

介護レセプト一件当たりの介護給付費（図表3-2-2-1）をみると、施設サービスの給付費が国・県より多くなっている。

図表3-2-2-1：介護レセプト一件当たりの介護給付費

	海田町	国	県	同規模
計_一件当たり給付費(円)	55,038	59,662	59,354	63,000
(居宅) 一件当たり給付費(円)	37,909	41,272	41,644	41,449
(施設) 一件当たり給付費(円)	298,391	296,364	296,049	292,001

【出典】KDB帳票 S25\_004-医療・介護の突合の経年比較 令和4年度 年次

### (3) 要介護・要支援認定者の有病状況

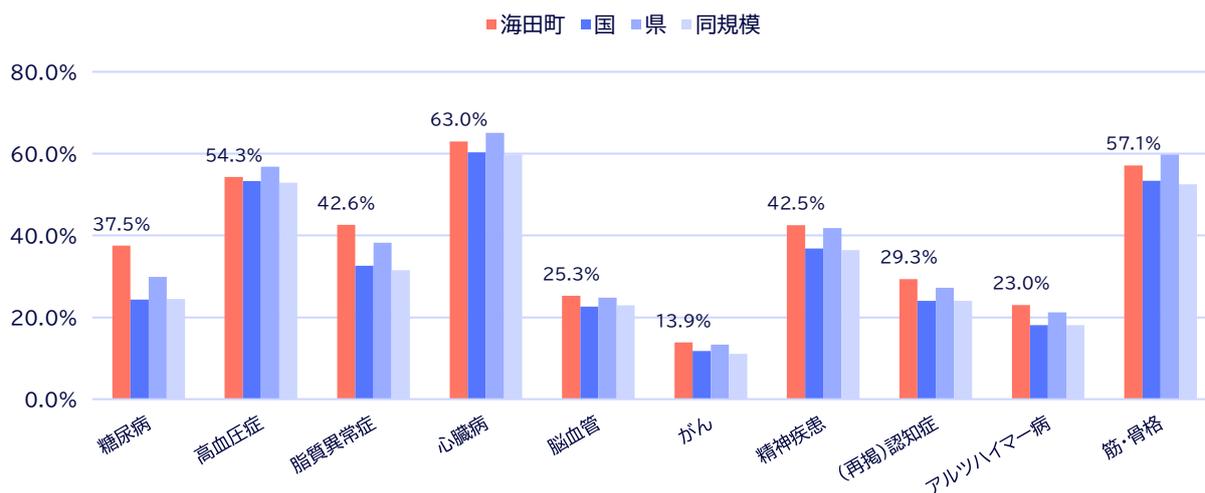
要介護または要支援の認定を受けた人の有病割合（図表3-2-3-1）をみると、「心臓病」（63.0%）が最も高く、次いで「筋・骨格関連疾患」（57.1%）、「高血圧症」（54.3%）となっている。

国と比較すると、いずれの疾病も有病割合が高い。

県と比較すると、「糖尿病」「脂質異常症」「脳血管疾患」「がん」「精神疾患」「認知症」「アルツハイマー病」の有病割合が高い。

保健事業により予防可能な疾患に焦点をあて、介護認定者における重篤な疾患の有病割合をみると、「心臓病」は63.0%、「脳血管疾患」は25.3%となっている。また、重篤な疾患に進行する可能性のある基礎疾患の有病割合をみると、「糖尿病」は37.5%、「高血圧症」は54.3%、「脂質異常症」は42.6%となっている。

図表3-2-3-1：要介護・要支援認定者の有病状況



疾病名	要介護・要支援認定者（1・2号被保険者）		国	県	同規模
	該当者数（人）	割合			
糖尿病	477	37.5%	24.3%	29.9%	24.5%
高血圧症	706	54.3%	53.3%	56.8%	52.9%
脂質異常症	555	42.6%	32.6%	38.2%	31.5%
心臓病	809	63.0%	60.3%	65.1%	59.8%
脳血管疾患	312	25.3%	22.6%	24.8%	22.9%
がん	179	13.9%	11.8%	13.3%	11.1%
精神疾患	536	42.5%	36.8%	41.8%	36.4%
うち_認知症	371	29.3%	24.0%	27.2%	24.0%
アルツハイマー病	289	23.0%	18.1%	21.2%	18.1%
筋・骨格関連疾患	737	57.1%	53.4%	59.8%	52.5%

【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

### 3 医療の状況

#### (1) 医療費の3要素

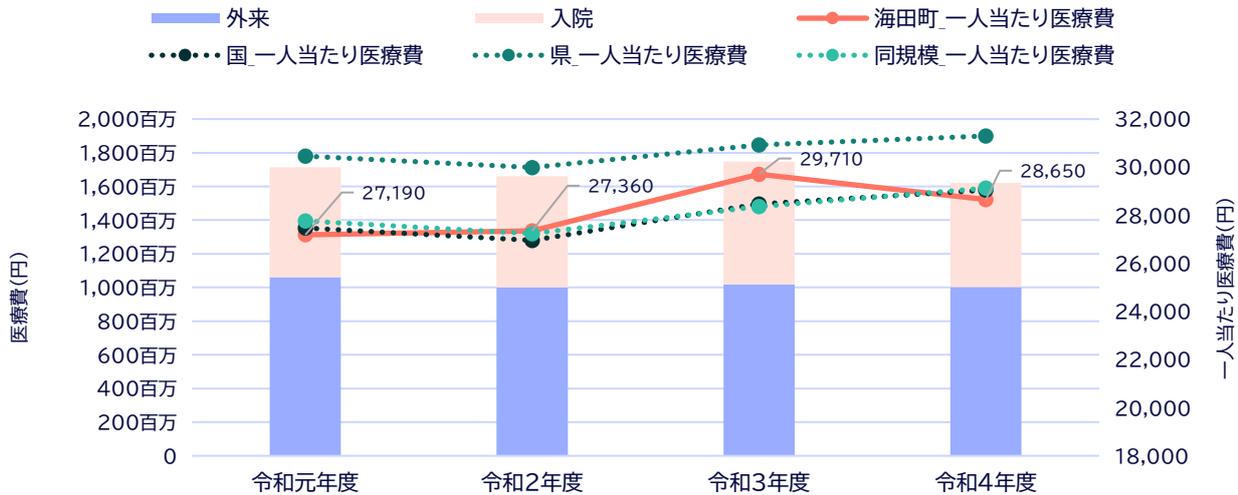
##### ① 総医療費及び一人当たり医療費の推移

ここからは、医療の状況について概観する。令和4年度の総医療費は16億2,100万円で（図表3-3-1-1）、令和元年度と比較して5.5%減少している。令和4年度の総医療費に占める入院医療費の割合は38.2%、外来医療費の割合は61.8%となっている。

令和4年度の1か月当たりの一人当たり医療費は2万8,650円で、令和元年度と比較して5.4%増加している。国や県と比較すると一人当たり医療費は国・県より低い。

医療費を集団や経年で比較する際には、総医療費を加入者数で割った一人当たり医療費が用いられる。一人当たり医療費は、受診率、レセプト一件当たり日数、及び一日当たり医療費を乗じて算出できることから、次頁以降は、一人当たり医療費をこれらの3要素に分解して分析する。

図表3-3-1-1：総医療費・一人当たりの医療費



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	割合	令和元年度からの変化率 (%)
医療費 (円)	総額	1,714,837,960	1,659,844,350	1,747,113,530	1,621,116,490	-	-5.5
	入院	653,400,990	658,248,330	728,482,250	618,965,440	38.2%	-5.3
	外来	1,061,436,970	1,001,596,020	1,018,631,280	1,002,151,050	61.8%	-5.6
一人当たり月額医療費 (円)	海田町	27,190	27,360	29,710	28,650	-	5.4
	国	27,470	26,960	28,470	29,050	-	5.8
	県	30,460	29,990	30,930	31,300	-	2.8
	同規模	27,770	27,240	28,360	29,130	-	4.9

【出典】 KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和4年度 累計

※一人当たり医療費は、月平均を算出

## ② 入院外来別医療費の3要素

前頁の一人当たり月額医療費を入院別及び外来別に国や県と比較する。

令和4年度の一人当たり月額医療費（図表3-3-1-2）は、入院が10,940円で、国の一人当たり月額医療費11,650円と比較すると710円少ない。これは受診率、一件当たり日数が国の値を下回っているためである。県の一人当たり月額医療費12,810円と比較すると1,870円少ない。これは受診率、一件当たり日数が県の値を下回っているためである。

外来の一人当たり月額医療費は17,710円で、国の一人当たり月額医療費17,400円と比較すると310円多い。これは受診率が国の値を上回っているためである。県の一人当たり月額医療費18,490円と比較すると780円少なくなっており、これは一日当たり医療費が県の値を下回っているためである。

図表3-3-1-2：入院外来別医療費の3要素

入院	海田町	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	10,940	11,650	12,810	11,780
受診率（件/千人）	17.2	18.8	21.3	19.2
一件当たり日数（日）	15.2	16.0	16.7	16.0
一日当たり医療費（円）	41,770	38,730	35,900	38,290

外来	海田町	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	17,710	17,400	18,490	17,350
受診率（件/千人）	759.0	709.6	752.9	716.1
一件当たり日数（日）	1.5	1.5	1.5	1.5
一日当たり医療費（円）	15,590	16,500	15,900	16,390

【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

- ※一人当たり医療費は、月平均を算出
- ※受診率：被保険者千人当たりのレセプト件数
- ※一件当たり日数：受診した日数/レセプト件数
- ※一日当たり医療費：総医療費/受診した日数

## (2) 疾病分類別入院医療費及び受診率

### ① 疾病分類（大分類）別入院医療費

入院医療費について疾病19分類（大分類）別の構成をみる（図表3-3-2-1）。統計の制約上、医療費の3要素のうち、一日当たり医療費及び一件当たり日数が把握できないため、レセプト一件当たり医療費で代替する。なお、一枚のレセプトに複数の傷病名がある場合は、最も点数が高い疾病で集計している。

入院医療費が最も高い疾病は「新生物」で、年間医療費は1億5,300万円、入院総医療費に占める割合は24.8%である。次いで高いのは「循環器系の疾患」で1億600万円（17.1%）であり、これらの疾病で入院総医療費の41.9%を占めている。

保健事業により予防可能な疾患についてみると、「循環器系の疾患」の受診率及びレセプト一件当たり医療費は、いずれも他の疾病と比較して高い傾向にあり、「循環器系の疾患」の入院医療費が高額な原因となっている。

図表3-3-2-1：疾病分類（大分類）別入院医療費（男女合計）

順位	疾病分類（大分類）	医療費（円）	一人当たり		割合	受診率	割合 （受診率）	レセプト 一件当たり 医療費（円）
			医療費（円）	割合				
1位	新生物	152,702,020	32,380	24.8%	42.8	20.9%	755,951	
2位	循環器系の疾患	105,526,020	22,376	17.1%	23.1	11.3%	968,129	
3位	精神及び行動の障害	58,316,110	12,366	9.5%	29.7	14.5%	416,544	
4位	筋骨格系及び結合組織の疾患	55,611,850	11,792	9.0%	14.8	7.2%	794,455	
5位	神経系の疾患	42,396,620	8,990	6.9%	16.8	8.2%	536,666	
6位	消化器系の疾患	37,400,550	7,931	6.1%	17.6	8.6%	450,609	
7位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	36,093,390	7,653	5.9%	10.6	5.2%	721,868	
8位	尿路性器系の疾患	27,732,630	5,881	4.5%	8.1	3.9%	729,806	
9位	呼吸器系の疾患	23,045,930	4,887	3.7%	8.3	4.0%	590,921	
10位	眼及び付属器の疾患	13,142,310	2,787	2.1%	5.5	2.7%	505,473	
11位	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	12,396,000	2,628	2.0%	2.3	1.1%	1,126,909	
12位	感染症及び寄生虫症	10,643,230	2,257	1.7%	3.8	1.9%	591,291	
13位	内分泌、栄養及び代謝疾患	9,398,060	1,993	1.5%	5.7	2.8%	348,076	
14位	妊娠、分娩及び産じょく	5,244,970	1,112	0.9%	3.0	1.4%	374,641	
15位	周産期に発生した病態	4,722,290	1,001	0.8%	1.9	0.9%	524,699	
16位	皮膚及び皮下組織の疾患	3,728,780	791	0.6%	1.3	0.6%	621,463	
17位	症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	2,292,860	486	0.4%	0.8	0.4%	573,215	
18位	耳及び乳様突起の疾患	784,460	166	0.1%	0.8	0.4%	196,115	
19位	先天奇形、変形及び染色体異常	0	0	0.0%	0.0	0.0%	0	
-	その他	14,247,650	3,021	2.3%	8.1	3.9%	374,938	
-	総計	615,425,730	-	-	-	-	-	

【出典】KDB帳票 S23\_003-疾病別医療費分析（大分類）令和4年度 累計

※図表3-3-1-1の入院医療費と総計が異なるのは、図表3-3-1-1においては年齢に関係なく、国保のレセプトを集計しているのに対し、本表では被保険者の生年月日から算出した年齢によって集計対象のレセプトを絞り込んでいるためである

※疾病分類別の一人当たり医療費は、該当疾病分類における年間の医療費を各年度の各月毎の被保険者数から算出する年間平均被保険者数で割ったものである（以下同様）

※KDBシステムにて設定されている疾病分類（大分類）区分のうち、特殊目的用コード、傷病及び死亡の外因、健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用、その他（上記以外のもの）を「その他」にまとめている

## ② 疾病分類（中分類）別入院医療費

入院医療費を疾病中分類別にみると（図表3-3-2-2）、「その他の悪性新生物」の医療費が最も高く6,500万円で、10.5%を占めている。

循環器系疾患の入院医療費をみると、「脳梗塞」が3位（5.9%）となっている。

これらの上位20疾病で、入院総医療費の70.0%を占めている。

図表3-3-2-2：疾病分類（中分類）別入院医療費\_上位20疾病（男女合計）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）						レセプト 一件当たり 医療費（円）
			一人当たり 医療費（円）	割合	受診率	割合 （受診率）		
1位	その他の悪性新生物	64,789,100	13,738	10.5%	16.5	8.1%	830,629	
2位	その他の心疾患	51,883,350	11,002	8.4%	7.8	3.8%	1,402,253	
3位	脳梗塞	36,214,130	7,679	5.9%	10.4	5.1%	739,064	
4位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	36,088,580	7,652	5.9%	19.1	9.3%	400,984	
5位	骨折	25,943,540	5,501	4.2%	6.8	3.3%	810,736	
6位	腎不全	20,832,330	4,417	3.4%	4.0	2.0%	1,096,438	
7位	その他の消化器系の疾患	20,248,930	4,294	3.3%	10.2	5.0%	421,853	
8位	てんかん	19,353,340	4,104	3.1%	7.2	3.5%	569,216	
9位	関節症	17,369,420	3,683	2.8%	3.8	1.9%	964,968	
10位	良性新生物及びその他の新生物	17,257,330	3,659	2.8%	5.9	2.9%	616,333	
11位	脊椎障害（脊椎症を含む）	16,394,720	3,476	2.7%	3.4	1.7%	1,024,670	
12位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	14,790,940	3,136	2.4%	3.0	1.4%	1,056,496	
13位	結腸の悪性新生物	14,626,710	3,102	2.4%	4.7	2.3%	664,850	
14位	その他の神経系の疾患	13,338,080	2,828	2.2%	6.1	3.0%	459,934	
15位	慢性閉塞性肺疾患	11,309,530	2,398	1.8%	2.8	1.3%	869,964	
16位	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	11,178,860	2,370	1.8%	1.7	0.8%	1,397,358	
17位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	10,286,880	2,181	1.7%	3.6	1.8%	605,111	
18位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	10,185,850	2,160	1.7%	5.5	2.7%	391,763	
19位	悪性リンパ腫	9,452,040	2,004	1.5%	2.5	1.2%	787,670	
20位	その他の精神及び行動の障害	9,230,760	1,957	1.5%	3.8	1.9%	512,820	

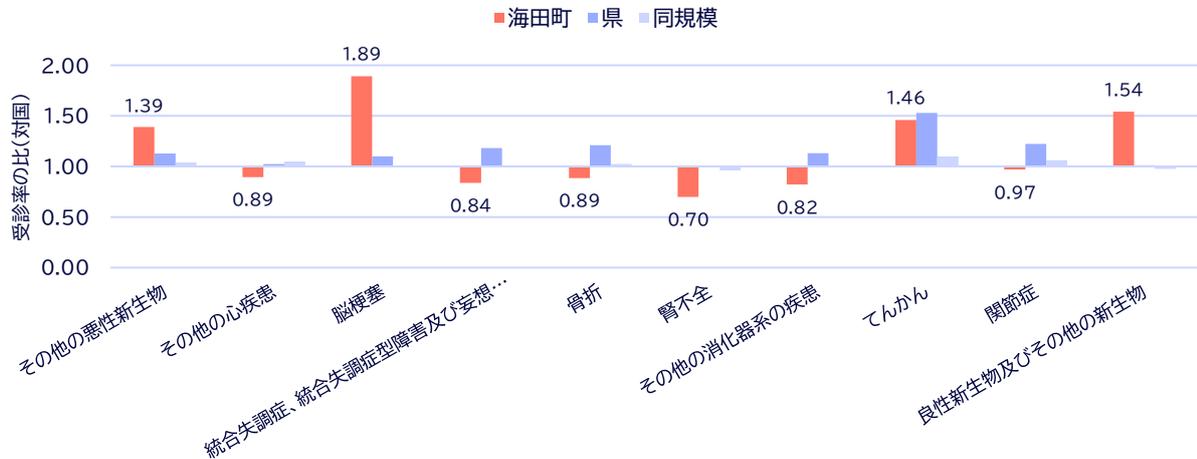
【出典】KDB帳票 S23\_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

### ③ 疾病分類（中分類）別入院受診率の比較

入院医療費が上位の疾病について、国と受診率を比較する（図表3-3-2-3）。国との比が1を超えているものは国よりも受診率が高い疾病，すなわち医療機関を受診している人が国平均よりも多い疾病である。国と比較して受診率が特に高い疾病は「肝及び肝内胆管の悪性新生物」「慢性閉塞性肺疾患」「悪性リンパ腫」である。

また、前述した循環器系疾患について受診率をみると、「脳梗塞」が国の1.9倍となっている。

図表3-3-2-3：疾病分類（中分類）別入院受診率比較\_上位の疾病（男女合計）



順位	疾病分類（中分類）	受診率						
		海田町	国	県	同規模	国との比		
						海田町	県	同規模
1位	その他の悪性新生物	16.5	11.9	13.4	12.4	1.39	1.13	1.04
2位	その他の心疾患	7.8	8.8	9.0	9.2	0.89	1.02	1.05
3位	脳梗塞	10.4	5.5	6.0	5.5	1.89	1.10	1.00
4位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	19.1	22.8	27.0	22.8	0.84	1.18	1.00
5位	骨折	6.8	7.7	9.3	7.8	0.89	1.21	1.02
6位	腎不全	4.0	5.8	5.8	5.5	0.70	1.00	0.96
7位	その他の消化器系の疾患	10.2	12.4	14.0	12.5	0.82	1.13	1.00
8位	てんかん	7.2	4.9	7.6	5.4	1.46	1.53	1.10
9位	関節症	3.8	3.9	4.8	4.2	0.97	1.22	1.06
10位	良性新生物及びその他の新生物	5.9	3.9	3.9	3.8	1.54	1.01	0.98
11位	脊椎障害（脊椎症を含む）	3.4	3.0	3.6	3.1	1.14	1.21	1.04
12位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	3.0	0.9	1.5	0.9	3.44	1.75	1.00
13位	結腸の悪性新生物	4.7	2.4	2.2	2.5	1.93	0.90	1.03
14位	その他の神経系の疾患	6.1	11.5	13.8	11.8	0.53	1.20	1.03
15位	慢性閉塞性肺疾患	2.8	1.2	1.3	1.4	2.32	1.11	1.14
16位	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	1.7	0.9	1.2	1.0	1.79	1.27	1.02
17位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	3.6	3.9	4.4	3.8	0.92	1.13	0.97
18位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	5.5	7.9	10.5	8.0	0.70	1.33	1.02
19位	悪性リンパ腫	2.5	1.3	1.4	1.2	2.01	1.12	0.98
20位	その他の精神及び行動の障害	3.8	3.4	3.9	3.3	1.11	1.14	0.96

【出典】 KDB帳票 S23\_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

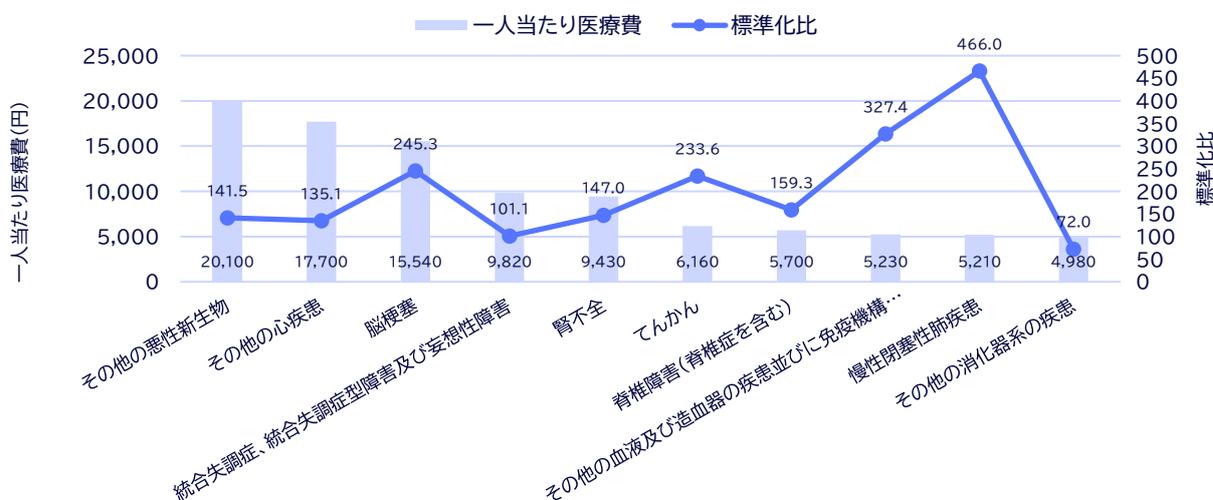
#### ④ 疾病分類（中分類）別入院に係る一人当たり医療費と標準化比

疾病別の入院医療費について、国の一人当たり医療費を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し、国と比較する。医療費の地域差要因としては人口構成、医療提供体制、健康意識、受診行動、生活習慣、診療パターンなどが指摘されているが、標準化比を算出することで、これらの要因のうち人口構成による影響を取り除いた上で一人当たり医療費を比較することが可能となる。

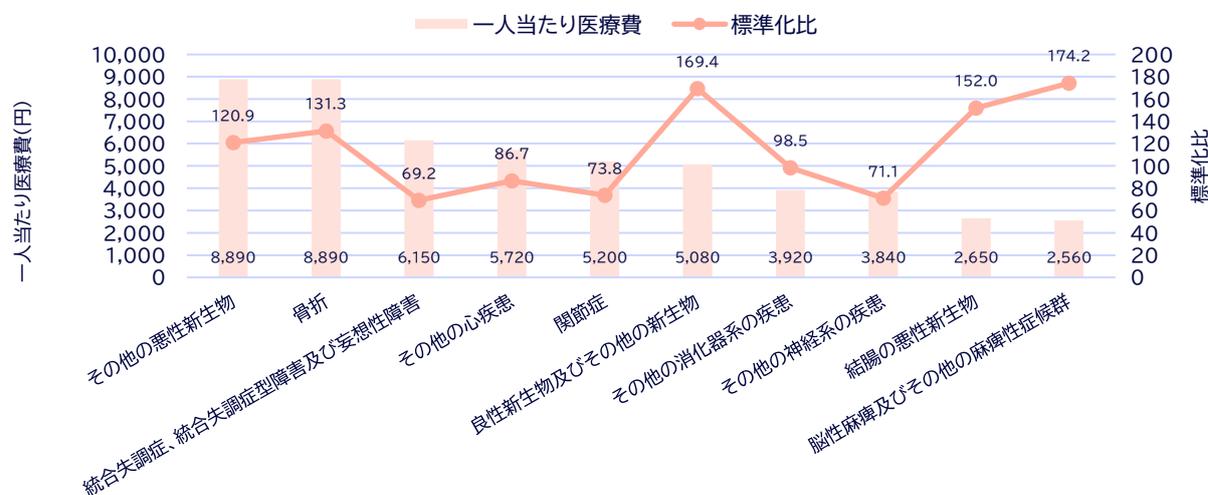
男性においては（図表3-3-2-4），一人当たり入院医療費は「その他の悪性新生物」「その他の心疾患」「脳梗塞」の順に高く、標準化比は「慢性閉塞性肺疾患」「その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害」「脳梗塞」の順に高くなっている。また、循環器系疾患についてみると、「脳梗塞」が第3位（標準化比245.3）となっている。

女性においては（図表3-3-2-5），一人当たり入院医療費は「その他の悪性新生物」「骨折」「統合失調症，統合失調症型障害及び妄想性障害」の順に高く、標準化比は「脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群」「良性新生物及びその他の新生物」「結腸の悪性新生物」の順に高くなっている。

図表3-3-2-4：疾病分類（中分類）別\_入院医療費・標準化比\_一人当たり医療費上位10疾病\_男性



図表3-3-2-5：疾病分類（中分類）別\_入院医療費・標準化比\_一人当たり医療費上位10疾病\_女性



【出典】 KDB帳票 S23\_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

### (3) 疾病分類別外来医療費及び受診率

#### ① 疾病分類（中分類）別外来医療費

入院医療費に続き外来医療費について、疾病別医療費、受診率、一人当たり医療費をみる。

疾病別の外来医療費をみると（図表3-3-3-1）、「糖尿病」の医療費が最も高く9,100万円で、外来総医療費の9.1%を占めている。受診率とレセプト一件当たり医療費をみると、受診率が他の疾病と比較して高く、「糖尿病」の外来医療費が高額な原因となっている。

次いで外来医療費が高いのは「その他の悪性新生物」で6,600万円（6.6%）、「高血圧症」で5,300万円（5.3%）となっており、上位20疾病で外来総医療費の64.1%を占めている。

保健事業により予防可能な疾患という観点で重篤な疾患についてみると、「腎不全」が外来医療費の上位に入っている。

一方で、重篤な疾患に進行する可能性のある基礎疾患については、「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」が外来医療費の上位に入っている。

図表3-3-3-1：疾病分類（中分類）別\_外来医療費\_上位20疾病（男女合計）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	一人当たり医療費（円）				
			一人当たり医療費（円）	割合	受診率	割合（受診率）	レセプト一件当たり医療費（円）
1位	糖尿病	90,738,060	19,240	9.1%	692.5	7.6%	27,783
2位	その他の悪性新生物	65,690,530	13,929	6.6%	93.3	1.0%	149,297
3位	高血圧症	53,281,940	11,298	5.3%	865.8	9.5%	13,050
4位	脂質異常症	40,253,880	8,536	4.0%	649.9	7.1%	13,133
5位	その他の眼及び付属器の疾患	39,033,150	8,277	3.9%	519.9	5.7%	15,919
6位	その他の心疾患	36,017,360	7,637	3.6%	286.0	3.1%	26,699
7位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	34,301,290	7,273	3.4%	27.1	0.3%	267,979
8位	喘息	32,135,440	6,814	3.2%	295.2	3.2%	23,086
9位	その他の消化器系の疾患	31,302,070	6,637	3.1%	237.1	2.6%	27,998
10位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	28,091,030	5,957	2.8%	259.5	2.8%	22,950
11位	乳房の悪性新生物	26,264,010	5,569	2.6%	64.0	0.7%	86,967
12位	その他の神経系の疾患	22,604,660	4,793	2.3%	263.1	2.9%	18,215
13位	炎症性多発性関節障害	22,097,320	4,686	2.2%	122.8	1.3%	38,165
14位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	20,002,200	4,241	2.0%	123.4	1.4%	34,368
15位	腎不全	18,372,540	3,896	1.8%	33.7	0.4%	115,551
16位	白内障	17,154,090	3,637	1.7%	114.1	1.3%	31,885
17位	骨の密度及び構造の障害	16,501,050	3,499	1.7%	222.4	2.4%	15,730
18位	結腸の悪性新生物	15,421,440	3,270	1.5%	24.0	0.3%	136,473
19位	皮膚炎及び湿疹	15,141,880	3,211	1.5%	288.8	3.2%	11,117
20位	胃の悪性新生物	14,666,410	3,110	1.5%	18.2	0.2%	170,540

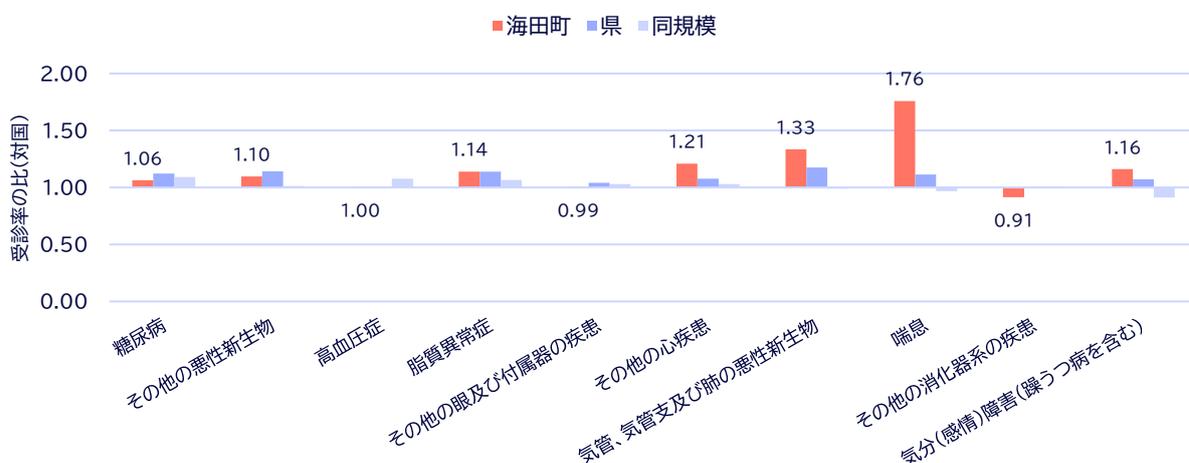
【出典】KDB帳票 S23\_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

## ② 疾病分類（中分類）別外来受診率の比較

外来医療費が上位の疾病について、国と受診率を比較する（図表3-3-3-2）。国との比が1を超えているものは、国よりも受診率が高い疾病，すなわち医療機関を受診している人が国平均よりも多い疾病である。国と比較して受診率が特に高い疾病は「喘息」「乳房の悪性新生物」「結腸の悪性新生物」である。

重篤な疾患について国との受診率の比をみると、「腎不全」（0.6）となっている。基礎疾患については「糖尿病」（1.1）、「高血圧症」（1.0）、「脂質異常症」（1.1）となっている。

図表3-3-3-2：疾病分類（中分類）別 外来受診率比較\_上位の疾病（男女合計）



順位	疾病分類（中分類）	受診率						
		海田町	国	県	同規模	国との比		
						海田町	県	同規模
1位	糖尿病	692.5	651.2	731.1	710.7	1.06	1.12	1.09
2位	その他の悪性新生物	93.3	85.0	97.0	86.0	1.10	1.14	1.01
3位	高血圧症	865.8	868.1	861.5	934.5	1.00	0.99	1.08
4位	脂質異常症	649.9	570.5	648.8	607.6	1.14	1.14	1.07
5位	その他の眼及び付属器の疾患	519.9	522.7	543.9	538.3	0.99	1.04	1.03
6位	その他の心疾患	286.0	236.5	254.8	243.6	1.21	1.08	1.03
7位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	27.1	20.4	23.9	20.2	1.33	1.17	0.99
8位	喘息	295.2	167.9	186.9	162.6	1.76	1.11	0.97
9位	その他の消化器系の疾患	237.1	259.2	257.5	259.2	0.91	0.99	1.00
10位	気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	259.5	223.8	239.7	204.3	1.16	1.07	0.91
11位	乳房の悪性新生物	64.0	44.6	54.7	43.5	1.44	1.23	0.98
12位	その他の神経系の疾患	263.1	288.9	307.3	275.6	0.91	1.06	0.95
13位	炎症性多発性関節障害	122.8	100.5	108.9	102.3	1.22	1.08	1.02
14位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	123.4	132.0	151.7	130.4	0.93	1.15	0.99
15位	腎不全	33.7	59.5	54.5	60.5	0.57	0.92	1.02
16位	白内障	114.1	86.9	99.6	98.9	1.31	1.15	1.14
17位	骨の密度及び構造の障害	222.4	171.3	170.4	174.1	1.30	1.00	1.02
18位	結腸の悪性新生物	24.0	17.1	19.6	17.1	1.40	1.14	1.00
19位	皮膚炎及び湿疹	288.8	240.1	270.9	227.1	1.20	1.13	0.95
20位	胃の悪性新生物	18.2	13.9	16.6	14.7	1.32	1.20	1.06

【出典】KDB帳票 S23\_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

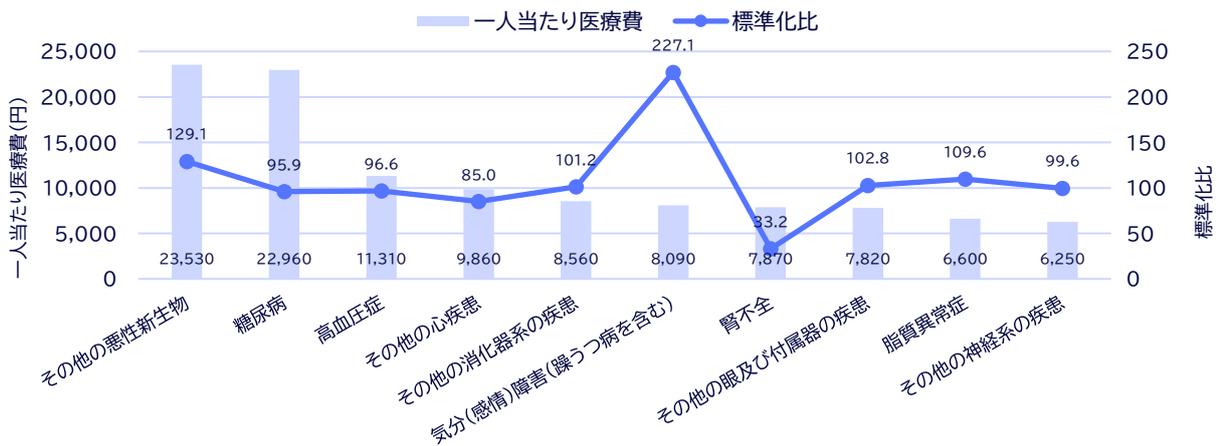
### ③ 疾病分類（中分類）別外来に係る一人当たり医療費と標準化比

疾病別の一人当たり外来医療費について、国の一人当たり医療費を100とした標準化比を求め、人口構成による影響を取り除いた上で国と比較する。

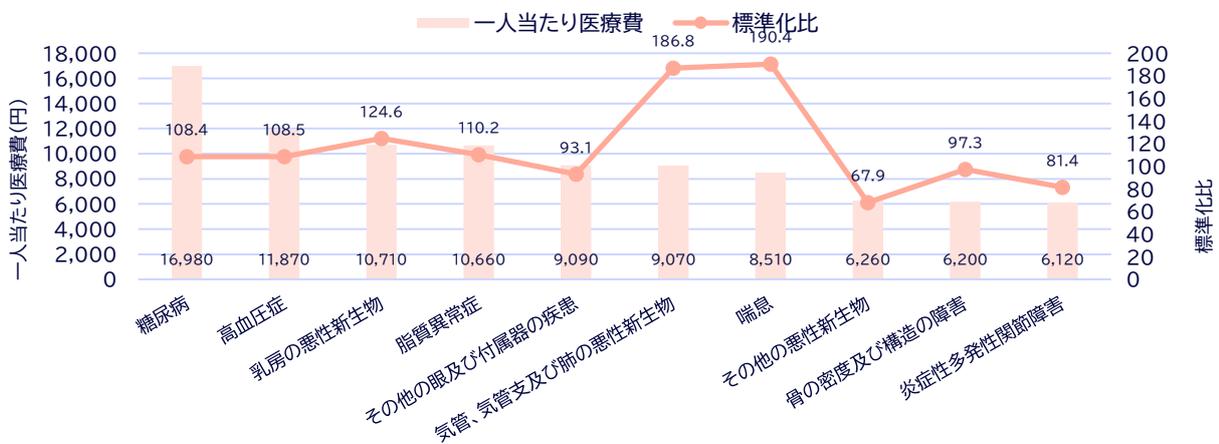
男性においては（図表3-3-3-3）、一人当たり外来医療費は「その他の悪性新生物」「糖尿病」「高血圧症」の順に高く、標準化比は「気分（感情）障害（躁うつ病を含む）」「その他の悪性新生物」「脂質異常症」の順に高くなっている。重篤な疾患である「腎不全」は7位（標準化比33.2）、基礎疾患である「糖尿病」は2位（標準化比95.9）、「高血圧症」は3位（標準化比96.6）、「脂質異常症」は9位（標準化比109.6）となっている。

女性においては（図表3-3-3-4）、一人当たり外来医療費は「糖尿病」「高血圧症」「乳房の悪性新生物」の順に高く、標準化比は「喘息」「気管、気管支及び肺の悪性新生物」「乳房の悪性新生物」の順に高くなっている。基礎疾患である「糖尿病」は1位（標準化比108.4）、「高血圧症」は2位（標準化比108.5）、「脂質異常症」は4位（標準化比110.2）となっている。

図表3-3-3-3：疾病分類（中分類）別\_外来医療費・標準化比\_一人当たり医療費上位10疾病\_男性



図表3-3-3-4：疾病分類（中分類）別\_外来医療費・標準化比\_一人当たり医療費上位10疾病\_女性



【出典】KDB帳票 S23\_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

#### (4) 生活習慣病（重篤な疾患・基礎疾患）における受診率

##### ① 生活習慣病における重篤な疾患と基礎疾患の受診率

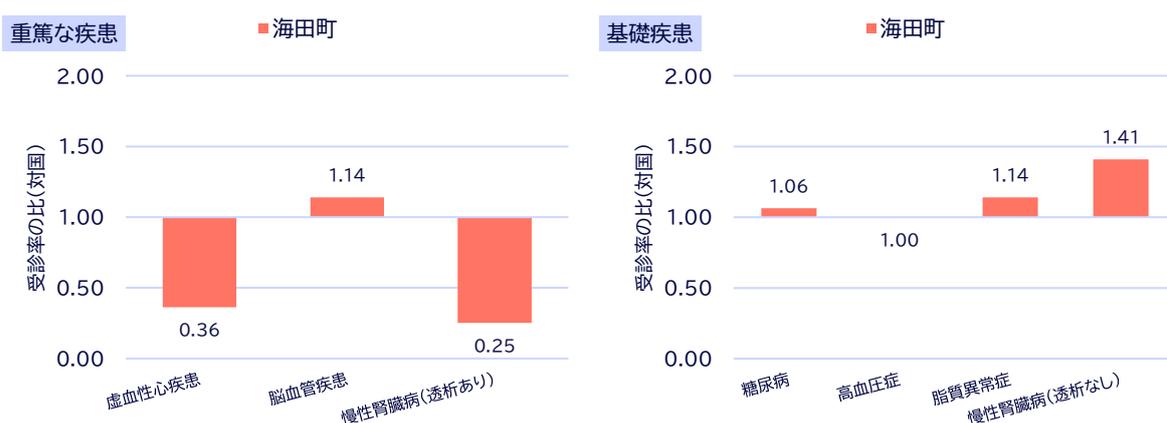
ここでは、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で生活習慣病に焦点をあて、重篤な疾患、基礎疾患及び人工透析が必要になる前段階の「慢性腎臓病（透析なし）」に絞り、受診率や有病状況の推移について概観する。

国との比が1を超えている場合、その疾患における受診率は国より高い、すなわちその疾患において医療機関にかかっている人が国平均よりも多いことを意味している。国との比が1を下回る場合には、該当する人が国平均よりも少ないことを意味する。

重篤な疾患の受診率をみると（図表3-3-4-1）、「脳血管疾患」が国より高い。

基礎疾患の受診率および「慢性腎臓病（透析なし）」は、「高血圧症」以外国より高い。

図表3-3-4-1：生活習慣病における重篤な疾患と基礎疾患の受診率



重篤な疾患	受診率						
	海田町	国	県	同規模	国との比		
					海田町	県	同規模
虚血性心疾患	1.7	4.7	3.9	4.8	0.36	0.83	1.02
脳血管疾患	11.7	10.2	11.0	10.1	1.14	1.07	0.98
慢性腎臓病（透析あり）	7.6	30.3	24.5	30.2	0.25	0.81	1.00

基礎疾患及び慢性腎臓病（透析なし）	受診率						
	海田町	国	県	同規模	国との比		
					海田町	県	同規模
糖尿病	692.5	651.2	731.1	710.7	1.06	1.12	1.09
高血圧症	865.8	868.1	861.5	934.5	1.00	0.99	1.08
脂質異常症	649.9	570.5	648.8	607.6	1.14	1.14	1.07
慢性腎臓病（透析なし）	20.4	14.4	17.1	15.4	1.41	1.19	1.06

【出典】KDB帳票 S23\_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計  
KDB帳票 S23\_005-疾病別医療費分析（細小（82）分類） 令和4年度 累計

※表内の脳血管疾患は、KDBシステムにて設定されている疾病分類（中分類）区分のうち「くも膜下出血」「脳内出血」「脳梗塞」「脳動脈硬化（症）」「その他の脳血管疾患」をまとめている  
※表内の「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」は、KDBシステムにて設定されている疾病分類（中分類）区分を集計している  
※表内の「虚血性心疾患」「脳血管疾患」は入院、それ以外の疾病分類は外来を集計している

## ② 生活習慣病における重篤な疾患の受診率の推移

重篤な疾患における受診率の推移（図表3-3-4-2）をみると、令和4年度の「虚血性心疾患」の受診率は、令和元年度と比較して-26.1%で減少率は県より小さいが、国より大きい。

「脳血管疾患」の受診率は、令和元年度と比較して+0.9%で国や県と比べても伸びている。

「慢性腎臓病（透析あり）」の受診率は、令和元年度と比較して-45.3%で減少率は大きい。

図表3-3-4-2：生活習慣病における重篤な疾患の受診率

虚血性心疾患	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度 の変化率 (%)
海田町	2.3	3.8	2.2	1.7	-26.1
国	5.7	5.0	5.0	4.7	-17.5
県	5.4	4.7	4.4	3.9	-27.8
同規模	5.7	5.1	5.0	4.8	-15.8

脳血管疾患	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度 の変化率 (%)
海田町	11.6	10.9	14.5	11.7	0.9
国	10.6	10.4	10.6	10.2	-3.8
県	11.5	11.4	11.3	11.0	-4.3
同規模	10.6	10.6	10.5	10.1	-4.7

慢性腎臓病（透析あり）	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度 の変化率 (%)
海田町	13.9	14.6	13.1	7.6	-45.3
国	28.6	29.1	29.8	30.3	5.9
県	23.4	24.0	24.0	24.5	4.7
同規模	27.7	29.0	29.6	30.2	9.0

【出典】KDB帳票 S23\_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和元年度から令和4年度 累計  
KDB帳票 S23\_005-疾病別医療費分析（細小（82）分類） 令和元年度から令和4年度 累計

※表内の「虚血性心疾患」と「脳血管疾患」は入院、「慢性腎臓病（透析あり）」は外来を集計している

### ③ 人工透析患者数の推移

人工透析患者数の推移（図表3-3-4-3）をみると、令和4年度の患者数は10人で、令和元年度の8人と比較して2人増加している。

令和4年度における新規の人工透析患者数は令和元年度と同様0人である。

図表3-3-4-3：人工透析患者数

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
被保険者数（各年度末時点）	5,107	4,981	4,803	4,591
人工透析患者数	8	10	10	10
人工透析患者率	0.1	0.2	0.2	0.2
うち、新規人工透析導入者数	0	1	3	0
うち、糖尿病患者数	0	1	3	0
うち、糖尿病性腎症患者数	0	0	2	0
うち、糖尿病薬内服者数	0	1	2	0

【出典】国民健康保険中央会「新規人工透析導入者数等集計（令和元年度から令和4年度）（国保・後期）」

※各年度とも、翌年3月時点で国保又は後期の資格を持つ人を対象とした。

※人工透析の診療行為コードを含むレセプトを持つ被保険者を集計。

※除外条件：1ヶ月単独の人工透析導入者は突発的受診とみなし、新規人工透析導入者数から除外した。

※新規の導入加算の算定が、年度をまたがるケースにおいては、前年度に実数を示した。

## (5) 生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

### ① 生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

生活習慣病の重篤な疾患患者において、基礎疾患のレセプトが同時に出ている人の割合をみる。令和4年度3月時点の「虚血性心疾患」の患者210人のうち（図表3-3-5-1）、「糖尿病」は65.7%、「高血圧症」は77.6%、「脂質異常症」は81.0%である。「脳血管疾患」の患者148人では、「糖尿病」は50.0%、「高血圧症」は73.6%、「脂質異常症」は77.0%となっている。人工透析の患者4人では、「糖尿病」は75.0%、「高血圧症」は100.0%、「脂質異常症」は50.0%となっている。

図表3-3-5-1：生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

	男性		女性		合計		
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	
虚血性心疾患	105	-	105	-	210	-	
基礎疾患	糖尿病	80	76.2%	58	55.2%	138	65.7%
	高血圧症	87	82.9%	76	72.4%	163	77.6%
	脂質異常症	83	79.0%	87	82.9%	170	81.0%

	男性		女性		合計		
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	
脳血管疾患	75	-	73	-	148	-	
基礎疾患	糖尿病	37	49.3%	37	50.7%	74	50.0%
	高血圧症	56	74.7%	53	72.6%	109	73.6%
	脂質異常症	53	70.7%	61	83.6%	114	77.0%

	男性		女性		合計		
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	
人工透析	4	-	0	-	4	-	
基礎疾患	糖尿病	3	75.0%	0	0.0%	3	75.0%
	高血圧症	4	100.0%	0	0.0%	4	100.0%
	脂質異常症	2	50.0%	0	0.0%	2	50.0%

【出典】KDB帳票 S21\_018-厚生労働省様式（様式3-5） 令和5年5月  
 KDB帳票 S21\_019-厚生労働省様式（様式3-6） 令和5年5月  
 KDB帳票 S21\_020-厚生労働省様式（様式3-7） 令和5年5月

### ② 基礎疾患の有病状況

また、令和4年度3月時点での被保険者における基礎疾患の有病者数及びその割合は（図表3-3-5-2）、「糖尿病」が691人（15.1%）、「高血圧症」が1,010人（22.0%）、「脂質異常症」が1,001人（21.8%）となっている。

図表3-3-5-2：基礎疾患の有病状況

	男性		女性		合計		
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	
被保険者数	2,139	-	2,452	-	4,591	-	
基礎疾患	糖尿病	354	16.5%	337	13.7%	691	15.1%
	高血圧症	485	22.7%	525	21.4%	1,010	22.0%
	脂質異常症	435	20.3%	566	23.1%	1,001	21.8%

【出典】KDB帳票 S21\_014-厚生労働省様式（様式3-1） 令和5年5月

## (6) 高額なレセプトの状況

医療費のうち、1か月当たり30万円以上のレセプト（以下、高額なレセプトという。）についてみる（図表3-3-6-1）。

令和4年度のレセプトのうち、高額なレセプトは7億8,600万円、1,096件で、総医療費の48.5%、総レセプト件数の2.5%を占めており、上位10疾病で高額なレセプトの50.4%を占めている。

保健事業により予防可能な疾患という観点で、重篤な疾患についてみると、「脳梗塞」「腎不全」が上位に入っている。

図表3-3-6-1：疾病分類（中分類）別\_1か月当たり30万円以上のレセプトの状況

	医療費（円）	総医療費に占める割合	レセプト件数（累計）（件）	レセプト件数に占める割合
令和4年度_総数	1,621,116,490	-	43,925	-
高額なレセプトの合計	785,729,870	48.5%	1,096	2.5%

内訳（上位の疾病）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	高額なレセプトの医療費に占める割合	件数（累計）（件）	高額なレセプトのレセプト件数に占める割合
1位	その他の悪性新生物	109,467,740	13.9%	139	12.7%
2位	その他の心疾患	52,706,020	6.7%	35	3.2%
3位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	39,777,670	5.1%	48	4.4%
4位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	37,146,130	4.7%	91	8.3%
5位	脳梗塞	34,851,330	4.4%	42	3.8%
6位	腎不全	34,527,380	4.4%	55	5.0%
7位	骨折	25,111,920	3.2%	26	2.4%
8位	結腸の悪性新生物	23,494,990	3.0%	29	2.6%
9位	胃の悪性新生物	19,562,260	2.5%	28	2.6%
10位	てんかん	19,546,100	2.5%	33	3.0%

【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計  
KDB帳票 S21\_011-厚生労働省様式（様式1-1） 令和4年6月から令和5年5月

## (7) 長期入院レセプトの状況

医療費のうち、6か月以上の入院患者のレセプト（以下、長期入院レセプトという。）についてみる（図表3-3-7-1）。

令和4年度のレセプトのうち、長期入院レセプトは1億400万円、208件で、総医療費の6.4%、総レセプト件数の0.5%を占めている。

保健事業により予防可能な疾患という観点で、重篤な疾患についてみると、「腎不全」「脳梗塞」が上位に入っている。

図表3-3-7-1：疾病分類（中分類）別\_6か月以上の入院レセプトの状況

	医療費（円）	総医療費に占める割合	レセプト件数（累計）（件）	レセプト件数に占める割合
令和4年度_総数	1,621,116,490	-	43,925	-
長期入院レセプトの合計	104,015,870	6.4%	208	0.5%

内訳（上位の疾病）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	長期入院レセプトの医療費に占める割合	件数（累計）（件）	長期入院レセプトのレセプト件数に占める割合
1位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	29,748,070	28.6%	75	36.1%
2位	てんかん	11,763,400	11.3%	23	11.1%
3位	その他の心疾患	8,397,220	8.1%	9	4.3%
4位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	7,364,260	7.1%	20	9.6%
5位	腎不全	7,045,050	6.8%	9	4.3%
6位	その他の精神及び行動の障害	6,757,030	6.5%	12	5.8%
7位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	6,268,430	6.0%	10	4.8%
8位	脳梗塞	5,127,270	4.9%	13	6.3%
9位	その他の神経系の疾患	4,906,870	4.7%	13	6.3%
10位	慢性閉塞性肺疾患	3,955,270	3.8%	4	1.9%

【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計  
KDB帳票 S21\_012-厚生労働省様式（様式2-1） 令和4年6月から令和5年5月

## 4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況

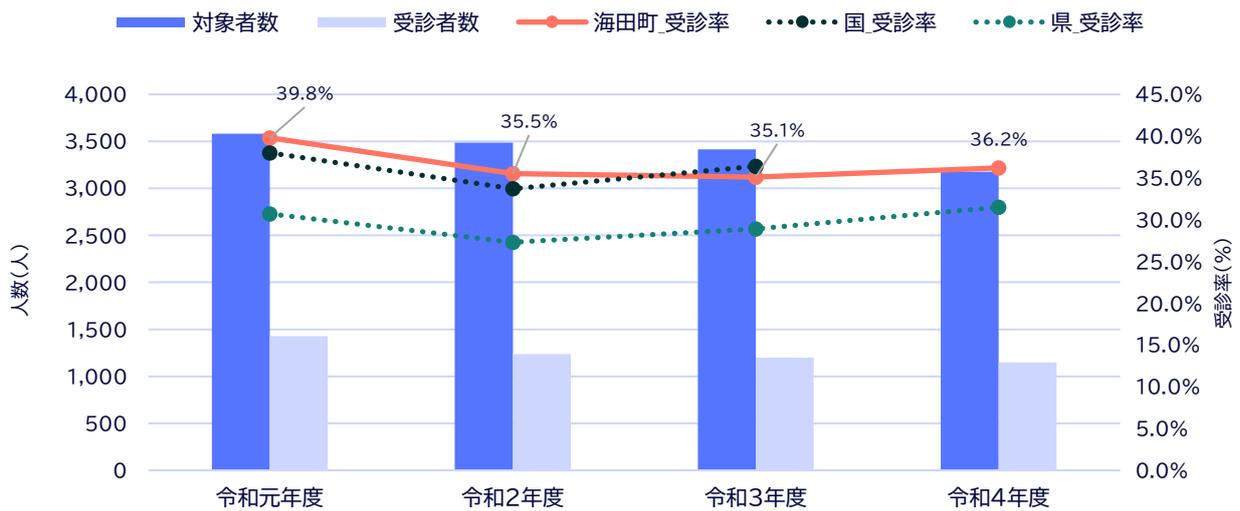
### (1) 特定健診受診率

#### ① 特定健診受診率の推移

以降では、生活習慣病の発症及び重症化予防を目的に実施している、特定健診、特定保健指導及び生活習慣病の治療状況に関連するデータを概観する。

まず、特定健診の実施状況をみると（図表3-4-1-1）、令和4年度の特定健診受診率（速報値）では36.2%であり、令和元年度と比較して3.6ポイント低下している。令和3年度までの受診率でみると国より低く、県より高い。令和4年度までの年齢階層別にみると（図表3-4-1-2）、特に50-54歳の特定健診受診率が低下している。

図表3-4-1-1：特定健診受診率（法定報告値）



	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和3年度の差	
特定健診対象者数 (人)	3,582	3,486	3,414	3,177	-405	
特定健診受診者数 (人)	1,427	1,236	1,200	1,149	-278	
特定健診受診率	海田町	39.8%	35.5%	35.1%	36.2%	-3.6
	国	38.0%	33.7%	36.4%	-	-
	県	30.7%	27.3%	28.9%	31.5%	0.8

【出典】厚生労働省 2019年度から2021年度 特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者別）

公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 令和元年度から令和3年度

※法定報告値に係る図表における令和4年度の数値は速報値である（以下同様）

図表3-4-1-2：年齢階層別\_特定健診受診率

	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
令和元年度	22.5%	18.4%	23.6%	29.9%	36.4%	48.1%	45.0%
令和2年度	19.3%	18.6%	19.2%	23.8%	33.9%	41.3%	41.4%
令和3年度	17.6%	19.4%	16.5%	23.8%	29.2%	39.9%	42.9%
令和4年度	18.1%	20.7%	18.0%	25.4%	31.5%	42.8%	42.9%

【出典】KDB帳票 S21\_008-健診の状況 令和元年度から令和4年度 累計

※KDB帳票と法定報告値は、データの登録時期が異なるため値がずれる（以下同様）

## ② 特定健診の受診状況と生活習慣病の治療状況

特定健診受診者と特定健診未受診者における生活習慣病のレセプト保有割合の差は、健康意識の差によるものとも考え得るし、健診受診が医療機関受診につながっている可能性もある。

特定健診を受診した人のうち、生活習慣病のレセプトが出ている人、すなわち生活習慣病を治療中の人は947人で、特定健診対象者の29.8%、特定健診受診者の82.3%を占めている。他方、特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ている人は1,334人で、特定健診対象者の41.9%、特定健診未受診者の65.7%を占めている（図表3-4-1-3）。

特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ていない人は696人で、特定健診対象者の21.9%であり、これらの人の健康状態を把握するのは難しい状況にある。

※この項における生活習慣病とは、KDBが定める生活習慣病（糖尿病、高血圧症、脂質異常症、高尿酸血症、脂肪肝、動脈硬化症、脳出血、脳梗塞、狭心症、心筋梗塞、がん、筋・骨格関連疾患、及び精神疾患）を指す

図表3-4-1-3：特定健診の受診状況と生活習慣病の治療状況

	40-64歳		65-74歳		合計		
	人数（人）	対象者に占める割合	人数（人）	対象者に占める割合	人数（人）	対象者に占める割合	特定健診受診者・未受診者に占める割合
対象者数	1,092	-	2,088	-	3,180	-	-
特定健診受診者数	255	-	895	-	1,150	-	-
生活習慣病_治療なし	80	7.3%	123	5.9%	203	6.4%	17.7%
生活習慣病_治療中	175	16.0%	772	37.0%	947	29.8%	82.3%
特定健診未受診者数	837	-	1,193	-	2,030	-	-
生活習慣病_治療なし	423	38.7%	273	13.1%	696	21.9%	34.3%
生活習慣病_治療中	414	37.9%	920	44.1%	1,334	41.9%	65.7%

【出典】KDB帳票 S21\_027-厚生労働省様式（様式5-5） 令和4年度 年次

## (2) 有所見者の状況

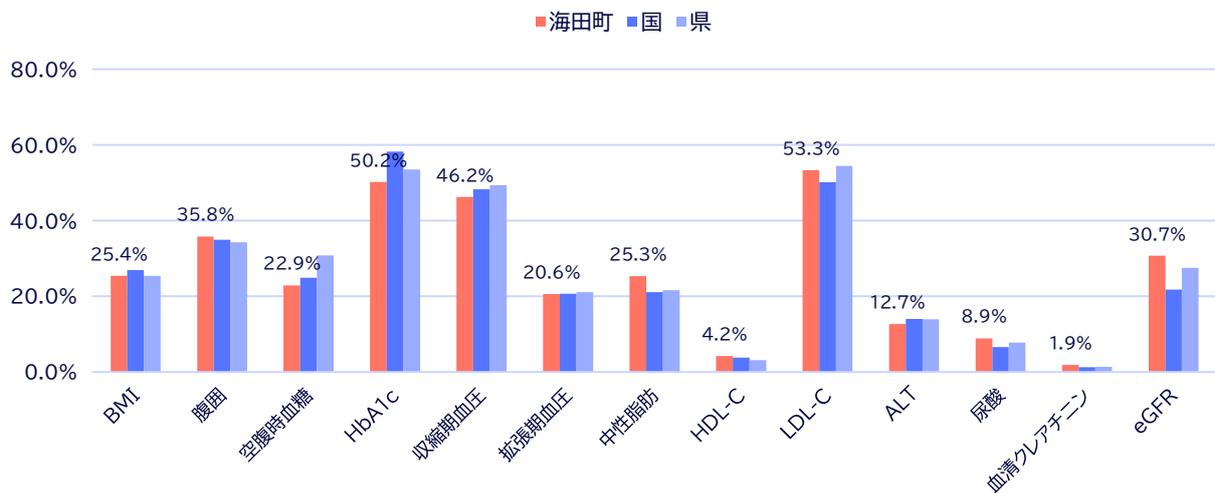
### ① 特定健診受診者における有所見者の割合

ここでは、特定健診受診者における検査項目ごとの有所見者の割合から、海田町の特定健診受診者において、どの検査項目で有所見者の割合が高いのか、その傾向を概観する。

令和4年度の特定健診受診者における有所見者の割合をみると（図表3-4-2-1）、国や県と比較して「腹囲」「中性脂肪」「HDL-C」「尿酸」「血清クレアチニン」「eGFR」の有所見率が高い。

※有所見とは、医師の診断が異常なし、要精密検査、要治療等のうち、異常なし以外のものを指す

図表3-4-2-1：特定健診受診者における有所見者の割合



	BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン	eGFR
海田町	25.4%	35.8%	22.9%	50.2%	46.2%	20.6%	25.3%	4.2%	53.3%	12.7%	8.9%	1.9%	30.7%
国	26.9%	34.9%	24.9%	58.2%	48.3%	20.7%	21.1%	3.8%	50.1%	14.0%	6.6%	1.3%	21.8%
県	25.4%	34.3%	30.8%	53.5%	49.4%	21.1%	21.6%	3.1%	54.4%	13.9%	7.8%	1.4%	27.5%

【出典】KDB帳票 S21\_024-厚生労働省様式（様式5-2） 令和4年度 年次

参考：検査項目ごとの有所見定義

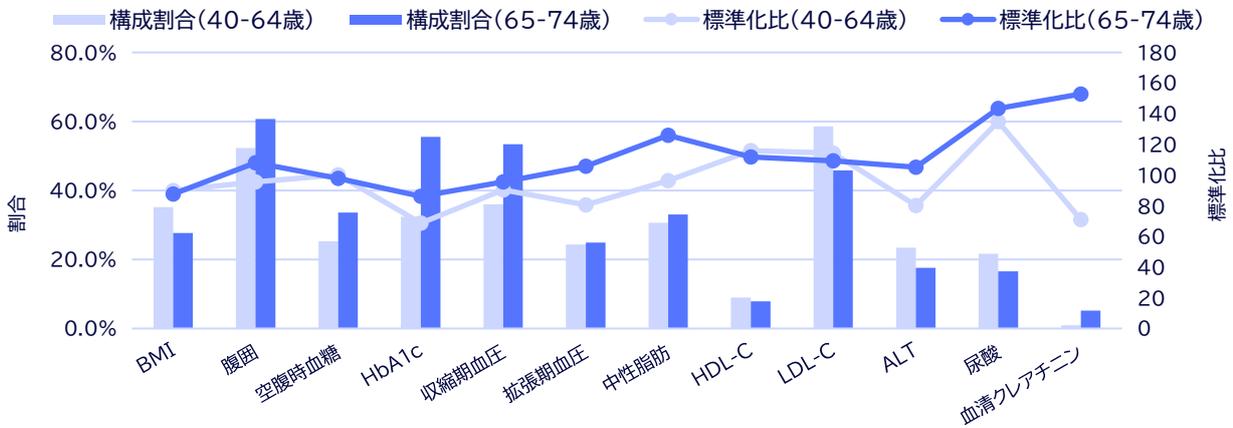
BMI	25kg/m <sup>2</sup> 以上	中性脂肪	150mg/dL以上
腹囲	男性：85cm以上，女性：90cm以上 (内臓脂肪面積の場合：100cm <sup>2</sup> 以上)	HDL-C	40mg/dL未満
		LDL-C	120mg/dL以上
空腹時血糖	100mg/dL以上	ALT	31U/L以上
HbA1c	5.6%以上	尿酸	7.0mg/dL超過
収縮期血圧	130mmHg以上	血清クレアチニン	1.3mg/dL以上
拡張期血圧	85mmHg以上	eGFR	60ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満

【出典】KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

② 特定健診受診者における年代別有所見者の割合と標準化比

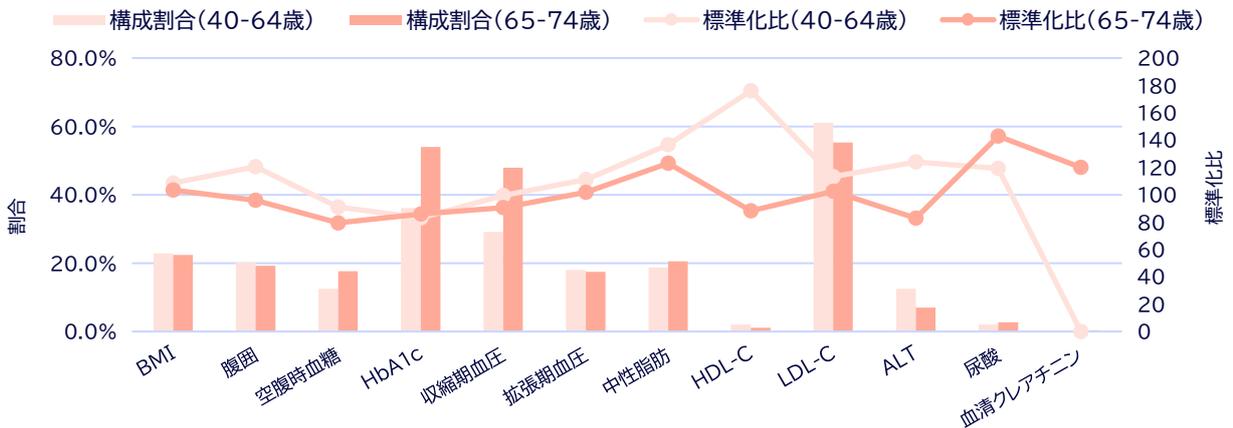
さらに、年代別の有所見者の割合について、国における有所見者の割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し国と比較すると（図表3-4-2-2・図表3-4-2-3），男性では「HDL-C」「LDL-C」「尿酸」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。女性では「BMI」「拡張期血圧」「中性脂肪」「LDL-C」「尿酸」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。

図表3-4-2-2：特定健診受診者における年代別有所見者の割合・標準化比\_男性



		BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン
40-64歳	構成割合	35.1%	52.3%	25.2%	32.4%	36.0%	24.3%	30.6%	9.0%	58.6%	23.4%	21.6%	0.9%
	標準化比	90.1	95.6	100.2	68.7	90.5	80.5	96.5	116.0	114.3	80.2	134.8	71.1
65-74歳	構成割合	27.6%	60.7%	33.6%	55.6%	53.4%	24.9%	33.1%	7.9%	45.8%	17.6%	16.5%	5.1%
	標準化比	87.6	108.0	97.9	86.2	95.7	105.8	125.9	111.9	109.3	105.1	143.5	152.9

図表3-4-2-3：特定健診受診者における年代別有所見者の割合・標準化比\_女性



		BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン
40-64歳	構成割合	22.9%	20.1%	12.5%	36.1%	29.2%	18.1%	18.8%	2.1%	61.1%	12.5%	2.1%	0.0%
	標準化比	108.5	120.4	91.2	83.1	99.6	111.2	136.7	176.0	113.2	124.0	119.2	0.0
65-74歳	構成割合	22.4%	19.2%	17.7%	54.0%	47.9%	17.5%	20.5%	1.1%	55.3%	7.0%	2.7%	0.4%
	標準化比	103.4	95.9	79.5	85.8	90.6	101.7	123.0	88.3	102.4	82.8	142.9	120.1

【出典】KDB帳票 S21\_024-厚生労働省様式（様式5-2） 令和4年度 年次

### (3) メタボリックシンドロームの状況

#### ① 特定健診受診者におけるメタボ該当者数とメタボ予備群該当者数

ここでは、特定健診受診者におけるメタボリックシンドローム該当者（以下、メタボ該当者という。）及びメタボリックシンドローム予備群該当者（以下、メタボ予備群該当者という。）のデータを概観する。メタボリックシンドロームとは、「内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態」（厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイトより引用）を指している。ここでは海田町のメタボ該当者及びメタボ予備群該当者の割合及び高血圧、高血糖及び脂質代謝異常リスクの該当状況を見る。

令和4年度の特定健診受診者におけるメタボリックシンドロームの状況を見ると（図表3-4-3-1）、メタボ該当者は255人で特定健診受診者（1,150人）における該当者割合は22.2%で、該当者割合は国・県より高い。男女別にみると、男性では特定健診受診者の36.0%が、女性では12.2%がメタボ該当者となっている。

メタボ予備群該当者は128人で特定健診受診者における該当者割合は11.1%となっており、該当者割合は国と同程度で、県より高い。男女別にみると、男性では特定健診受診者の18.8%が、女性では5.7%がメタボ予備群該当者となっている。

なお、メタボ該当者及びメタボ予備群該当者の定義は、下表（メタボリックシンドローム判定値の定義）のとおりである。

図表3-4-3-1：特定健診受診者におけるメタボ該当者数・メタボ予備群該当者数

	海田町		国	県	同規模
	対象者数（人）	割合	割合	割合	割合
メタボ該当者	255	22.2%	20.6%	20.3%	20.9%
男性	173	36.0%	32.9%	33.3%	32.5%
女性	82	12.2%	11.3%	10.7%	11.8%
メタボ予備群該当者	128	11.1%	11.1%	10.9%	11.3%
男性	90	18.8%	17.8%	17.5%	17.7%
女性	38	5.7%	6.0%	6.0%	6.2%

【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

#### 参考：メタボリックシンドローム判定値の定義

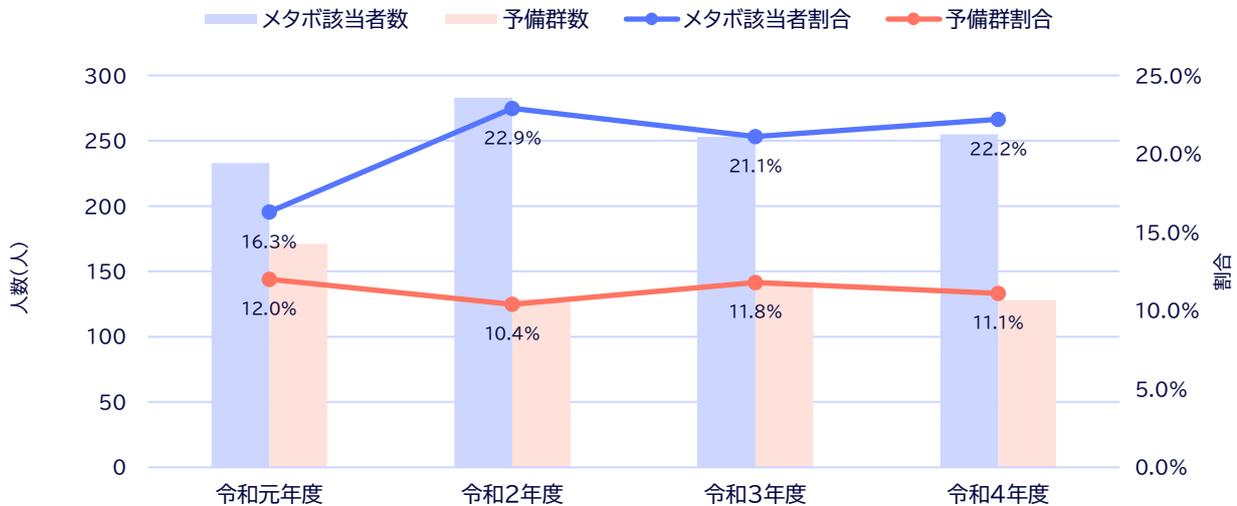
メタボ該当者	腹囲 85cm（男性）	以下の追加リスクのうち2つ以上該当
メタボ予備群該当者	90cm（女性）以上	
追加リスク	血糖	空腹時血糖110mg/dL以上（空腹時血糖の結果値が存在しない場合、HbA1c 6.0%以上）
	血圧	収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上
	脂質	中性脂肪150mg/dL以上、またはHDLコレステロール40mg/dL未満

【出典】厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

## ② メタボ該当者数とメタボ予備群該当者数の推移

令和4年度と令和元年度の該当者割合を比較すると（図表3-4-3-2），特定健診受診者のうちメタボ該当者の割合は5.9ポイント増加しており，メタボ予備群該当者の割合は0.9ポイント減少している。

図表3-4-3-2：メタボ該当者数・メタボ予備群該当者数の推移



	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和元年度と令和4年度の割合の差
	対象者(人)	割合	対象者(人)	割合	対象者(人)	割合	対象者(人)	割合	
メタボ該当者	233	16.3%	283	22.9%	253	21.1%	255	22.2%	5.9
メタボ予備群該当者	171	12.0%	129	10.4%	141	11.8%	128	11.1%	-0.9

【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和4年度 累計

### ③ メタボリックシンドローム・予備群の減少率【広島県共通指標】

前年度にメタボリックシンドローム・予備群となった者の内、当該年度に「該当者から予備群又は非該当へ改善」、「予備群から非該当へ改善」した者の割合をみる。

令和3年度のメタボ該当者（図表3-4-3-3）245人のうち令和4年度に予備群または非該当者になった者の数は43人で、減少率は20.4%である。令和4年度の減少率は、令和元年度の27.3%と比較すると7.0ポイント減少している。

令和3年度の予備群該当者117人のうち令和4年度に非該当者になった者の数は21人で、減少率は17.9%である。令和4年度の減少率は、令和元年度の23.3%と比較すると5.4ポイント減少している。

図表3-4-3-3：メタボリックシンドローム・予備群の減少率

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
前年度	メタボ該当者数（人）	209	208	245	211
当該年度	予備群へ改善した者（人）	32	11	30	24
	非該当へ改善した者（人）	25	17	27	19
メタボ減少率		27.3%	13.5%	23.3%	20.4%
前年度	予備群該当者数（人）	133	159	113	116
当該年度	非該当へ改善した者（人）	31	34	26	21
予備群減少率		23.3%	21.4%	23.0%	18.1%

【出典】KDB帳票 TKCA012特定健診，特定保健指導実施結果総括表

#### ④ メタボ該当者とメタボ予備群該当者における追加リスクの重複状況

メタボ該当者及びメタボ予備群該当者における追加リスクの重複状況をみる（図表3-4-3-4）。

メタボ該当者においては「高血圧・脂質異常該当者」が多く、255人中147人が該当しており、特定健診受診者数の12.8%を占めている。

メタボ予備群該当者では「高血圧該当者」が多く、128人中84人が該当しており、特定健診受診者数の7.3%を占めている。

図表3-4-3-4：メタボ該当者・メタボ予備群該当者における追加リスクの重複状況

	男性		女性		合計	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
特定健診受診者数	480	-	670	-	1,150	-
腹囲基準値以上	282	58.8%	130	19.4%	412	35.8%
メタボ該当者	173	36.0%	82	12.2%	255	22.2%
高血糖・高血圧該当者	20	4.2%	5	0.7%	25	2.2%
高血糖・脂質異常該当者	10	2.1%	1	0.1%	11	1.0%
高血圧・脂質異常該当者	92	19.2%	55	8.2%	147	12.8%
高血糖・高血圧・脂質異常該当者	51	10.6%	21	3.1%	72	6.3%
メタボ予備群該当者	90	18.8%	38	5.7%	128	11.1%
高血糖該当者	12	2.5%	1	0.1%	13	1.1%
高血圧該当者	56	11.7%	28	4.2%	84	7.3%
脂質異常該当者	22	4.6%	9	1.3%	31	2.7%
腹囲のみ該当者	19	4.0%	10	1.5%	29	2.5%

【出典】KDB帳票 S21\_025-厚生労働省様式（様式5-3） 令和4年度 年次

### ⑤ 生活習慣病リスクの保有者の割合【広島県共通指標】

生活習慣病リスク保有者の状況を見る（図表3-4-3-5）。

令和4年度は特に血圧のリスク保有者が多く、69.9%となっている。

血圧リスクが高い人の割合が高い傾向は、令和元年度から変化がなく、集団健診で健診項目の一つとしている推定塩分摂取量も高い状態が続いていることから、高血圧に関する正しい知識の普及や血圧を適正に保つための生活習慣について啓発が必要と考えられる。

図表3-4-3-5：メタボ該当者・メタボ予備群該当者における追加リスクの重複状況  
総計

年度	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
健診受診者(人)	1,427		1,236		1,200		1,149	
	リスク保有者(人)	割合	リスク保有者(人)	割合	リスク保有者(人)	割合	リスク保有者(人)	割合
肥満リスク	551	38.6%	529	42.7%	493	41.1%	474	41.2%
血糖リスク	515	36.1%	555	44.8%	474	39.5%	466	40.5%
血圧リスク	836	58.5%	837	67.6%	813	67.8%	745	64.8%
脂質リスク	624	43.7%	593	47.9%	575	47.9%	558	48.5%
肝機能リスク	357	25.0%	327	26.4%	301	25.1%	267	23.2%

男性

年度	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
健診受診者	622		526		504		480	
	リスク保有者(人)	割合	リスク保有者(人)	割合	リスク保有者(人)	割合	リスク保有者(人)	割合
肥満リスク	343	55.1%	323	61.4%	290	57.5%	290	60.3%
血糖リスク	278	44.7%	288	54.8%	255	50.6%	234	48.6%
血圧リスク	395	63.5%	387	73.6%	357	70.8%	336	69.9%
脂質リスク	278	44.7%	273	51.9%	259	51.4%	249	51.8%
肝機能リスク	228	36.7%	207	39.4%	187	37.1%	170	35.3%

女性

年度	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
健診受診者	806		712		696		670	
	リスク保有者(人)	割合	リスク保有者(人)	割合	リスク保有者(人)	割合	リスク保有者(人)	割合
肥満リスク	208	25.8%	206	28.9%	203	29.2%	185	27.6%
血糖リスク	237	29.4%	267	37.5%	219	31.5%	232	34.6%
血圧リスク	441	54.7%	450	63.2%	456	65.5%	409	61.0%
脂質リスク	346	42.9%	320	44.9%	316	45.4%	310	46.3%
肝機能リスク	129	16.0%	120	16.9%	114	16.4%	98	14.6%

【出典】DB帳票 S29\_001-健康スコアリング（健診）令和1年度から令和4年度

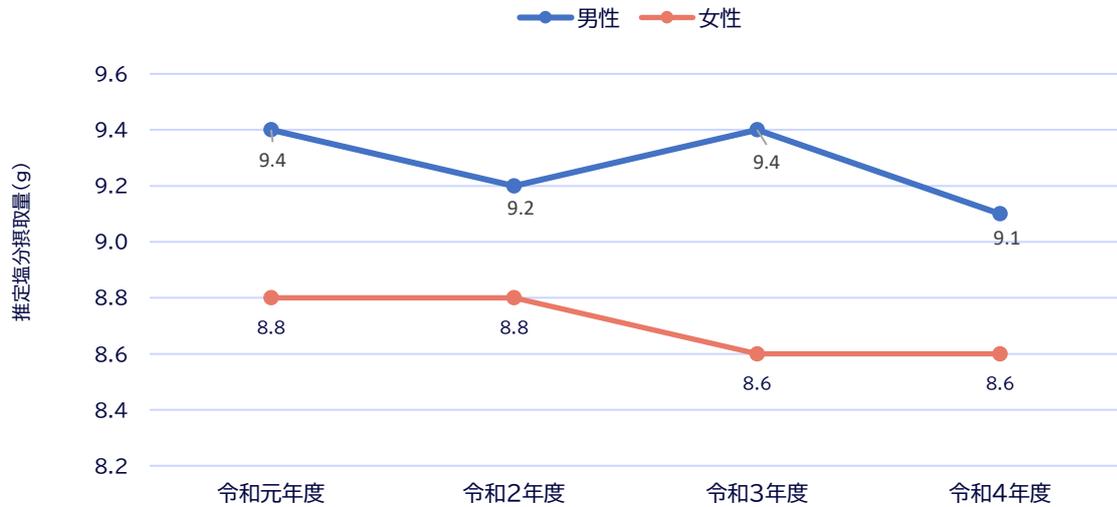
参考：各健診項目におけるリスク判定

	項目	仕様	
①	肥満リスクあり	$(\text{肥満リスク保有者}(\ast) \div \text{健診受診者数}) \times 100$	(※) 次のいずれかを満たす者 ①内臓脂肪面積 $\geq 100$ ②内臓脂肪面積=0かつ性別が男性かつ腹囲 $\geq 85$ ③内臓脂肪面積=0 かつ性別が女性かつ腹囲 $\geq 90$ ④BMI $\geq 25$ -
②	血糖リスクあり	$(\text{血糖リスク保有者}(\ast) \div \text{健診受診者数}) \times 100$	(※) 次のいずれかを満たす者 ①空腹時血糖 $\geq 100$ ②空腹時血糖=0かつHbA1c $\geq 5.6$ ③空腹時血糖=0かつHbA1c=0 かつ随時血糖 $\geq 100$ かつ食後3.5時間 $\leq$ 採血時間 $< 10$ 時間 ④血糖の服薬あり (問診票)
③	血圧リスクあり	$(\text{血圧リスク保有者}(\ast) \div \text{健診受診者数}) \times 100$	(※) 次のいずれかを満たす者 ①収縮期血圧 $\geq 130$ ②拡張期血圧 $\geq 85$ ③血圧の服薬あり (問診票)
④	脂質リスクあり	$(\text{脂質リスク保有者}(\ast) \div \text{健診受診者数}) \times 100$	(※) 次のいずれかを満たす者 ①中性脂肪 $\geq 150$ ②HDL $> 0$ かつHDL $< 40$ ③脂質の服薬あり (問診票)
⑤	肝機能リスクあり	$(\text{肝機能リスク保有者}(\ast) \div \text{健診受診者数}) \times 100$	(※) 次のいずれかを満たす者 ①AST (GOT) $\geq 31$ ②ALT (GPT) $\geq 31$ ③ $\gamma$ -GT $\geq 51$

### ⑥ 推定塩分摂取量

推定塩分摂取量に関する状況を確認する（図表3-4-3-6）。男女とも令和元年度に比べて減少傾向になっている。

図表3-4-3-6：推定塩分摂取量



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
推定塩分摂取量(g)	男性	9.4	9.2	9.4	9.1
	女性	8.8	8.8	8.6	8.6

【出典】海田町集団健診結果

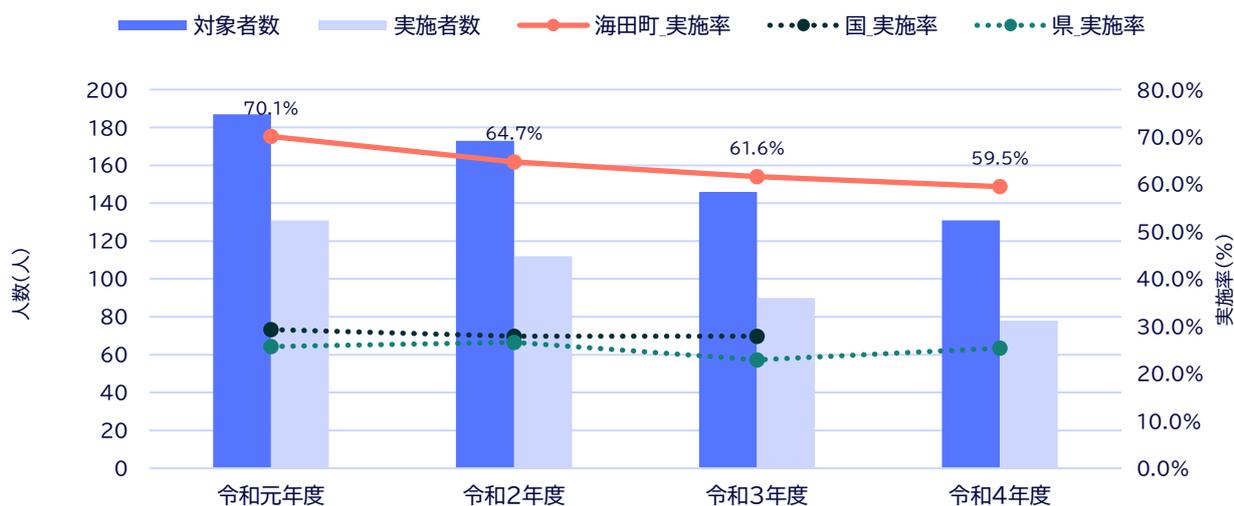
#### (4) 特定保健指導実施率

##### ① 特定保健指導実施率

ここでは、特定保健指導の実施状況を概観する。特定保健指導とは、「特定健康診査の結果に基づき、主にメタボリックシンドロームの予防や解消を目的に行われる健康支援」（厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイトより引用）である。特定保健指導実施率をみることで、前述のメタボ該当者とメタボ予備群該当者のうち、どの程度の特定保健指導の対象者に対して支援できているのかがわかる。

特定健診受診者のうち特定保健指導の対象者数は（図表3-4-4-1）、令和4年度の速報値では131人で、特定健診受診者1,149人中11.4%を占める。特定保健指導対象者のうち特定保健指導を終了した人の割合、すなわち特定保健指導実施率は59.5%で、令和元年度の実施率70.1%と比較すると10.6ポイント低下している。令和3年度までの実施率でみると国・県より高い。

図表3-4-4-1：特定保健指導実施率（法定報告値）



	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和3年度の差	
特定健診受診者数（人）	1,427	1,236	1,200	1,149	-278	
特定保健指導対象者数（人）	187	173	146	131	-56	
特定保健指導該当者割合	13.1%	14.0%	12.2%	11.4%	-1.7	
特定保健指導実施者数（人）	131	112	90	78	-53	
特定保健指導実施率	海田町	70.1%	64.7%	61.6%	59.5%	-10.6
	国	29.3%	27.9%	27.9%	-	-
	県	25.7%	26.6%	22.9%	25.4%	-0.3

【出典】厚生労働省 2019年度から2021年度 特定健診・特定保健指導実施状況（保険者別）

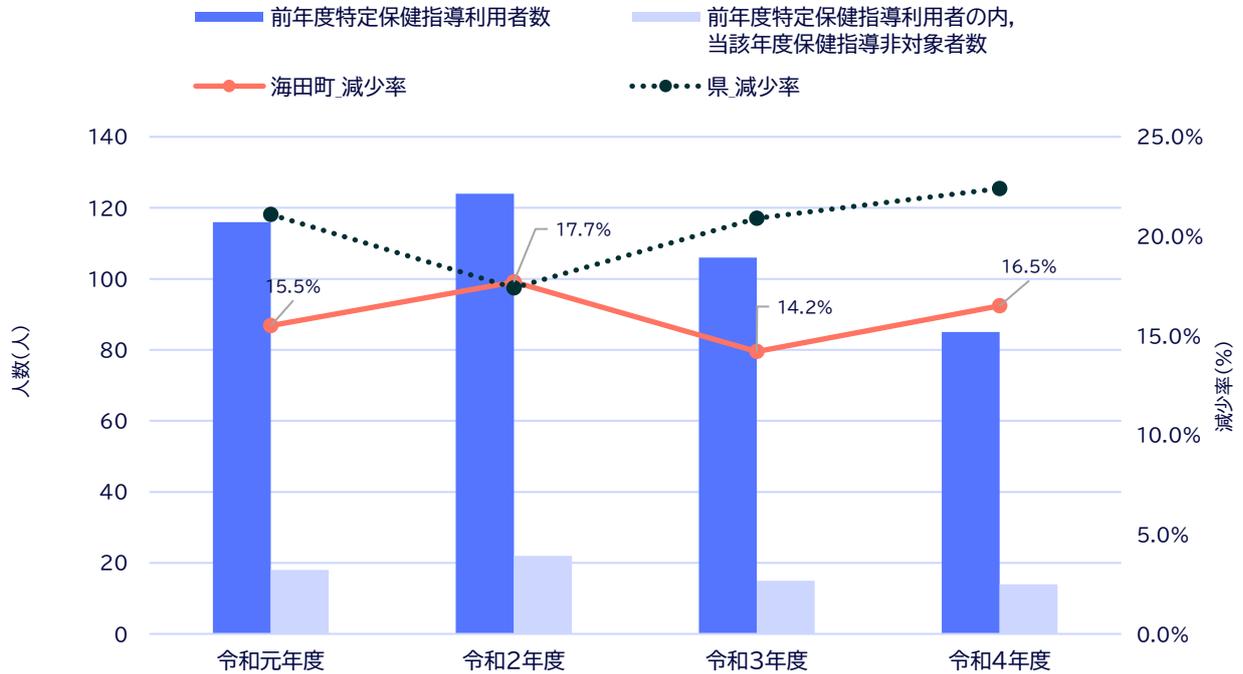
公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 令和元年度から令和3年度

## ② 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率【広島県共通評価指標】

ここでは、前年度の特定保健指導利用者の内、当該年度に特定保健指導の対象ではなくなった者の割合を確認する。

令和4年度の特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率は16.5%であり、令和元年度と比較して上昇している（図表3-4-4-2）。

図表3-4-4-2：特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率（法定報告値）



	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
前年度特定保健指導利用者数 (人)	116	124	106	85
前年度特定保健指導利用者の内、当該年度保健指導非対象者数 (人)	18	22	15	14
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率				
海田町	15.5%	17.7%	14.2%	16.5%
県	21.1%	17.4%	20.9%	22.4%

【出典】特定健診等データ管理システム TKCA012 特定健診・特定保健指導実施結果総括表 令和元年度から令和4年度

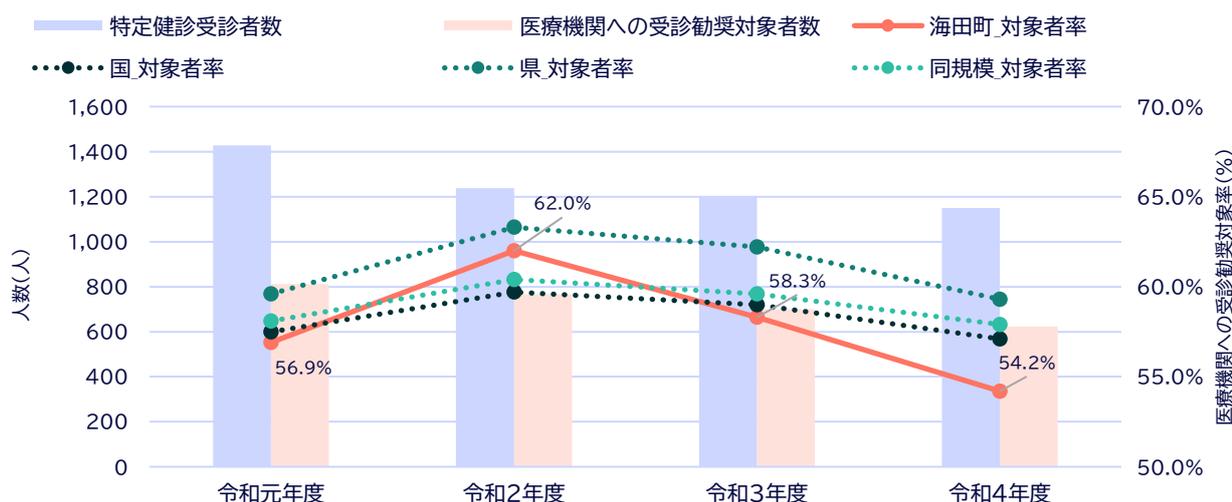
## (5) 受診勧奨対象者の状況

### ① 特定健診受診者における医療機関への受診勧奨対象者の割合

ここでは、特定健診受診者において、医療機関の受診を促す基準として設定されている受診勧奨判定値を超えるもの（受診勧奨対象者）の割合から、海田町の特定健診受診者において、受診勧奨対象者がどの程度存在するのかをみる。

受診勧奨対象者の割合をみると（図表3-4-5-1）、令和4年度における受診勧奨対象者数は623人で、特定健診受診者の54.2%を占めている。該当者割合は、国・県より低く、令和元年度と比較すると2.7ポイント減少している。なお、図表3-4-5-1における受診勧奨対象者は一項目でも受診勧奨判定値以上の項目があった人を指している。

図表3-4-5-1：特定健診受診者における医療機関への受診勧奨対象者の割合



	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度の受診勧奨対象者率の差	
特定健診受診者数 (人)	1,428	1,238	1,200	1,150	-	
医療機関への受診勧奨対象者数 (人)	812	767	700	623	-	
受診勧奨対象者率	海田町	56.9%	62.0%	58.3%	54.2%	-2.7
	国	57.5%	59.7%	59.0%	57.1%	-0.4
	県	59.6%	63.3%	62.2%	59.3%	-0.3
	同規模	58.1%	60.4%	59.6%	57.9%	-0.2

【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和4年度 累計

参考：各健診項目における受診勧奨判定値

空腹時血糖	126mg/dL以上	中性脂肪	300mg/dL以上	AST	51U/L以上
HbA1c	6.5%以上	HDLコレステロール	34mg/dL以下	ALT	51U/L以上
随時血糖	126mg/dL以上	LDLコレステロール	140mg/dL以上	γ-GTP	101U/L以上
収縮期血圧	140mmHg以上	Non-HDLコレステロール	170mg/dL以上	eGFR	45ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満
拡張期血圧	90mmHg以上	ヘモグロビン	男性12.1g/dL未満, 女性11.1g/dL未満		

※厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム」に準拠

## ② 特定健診受診者における受診勧奨対象者の経年推移

血糖・血圧・脂質の受診勧奨対象者の経年推移を検査値ごとにもみる（図表3-4-5-2）。

令和4年度において、血糖ではHbA1c6.5%以上の方は99人で特定健診受診者の8.6%を占めており、令和元年度と比較すると割合は増加している。

血圧では、Ⅰ度高血圧以上の方は275人で特定健診受診者の23.9%を占めており、令和元年度と比較すると割合は増加している。

脂質ではLDL-C140mg/dL以上の方は316人で特定健診受診者の27.5%を占めており、令和元年度と比較すると割合は減少している。

図表3-4-5-2：特定健診受診者における受診勧奨対象者（血糖・血圧・脂質）の経年推移

		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
特定健診受診者数		1,428	-	1,238	-	1,200	-	1,150	-
血糖 (HbA1c)	6.5%以上7.0%未満	54	3.8%	49	4.0%	49	4.1%	46	4.0%
	7.0%以上8.0%未満	52	3.6%	61	4.9%	42	3.5%	39	3.4%
	8.0%以上	15	1.1%	21	1.7%	13	1.1%	14	1.2%
	合計	121	8.5%	131	10.6%	104	8.7%	99	8.6%

		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
特定健診受診者数		1,428	-	1,238	-	1,200	-	1,150	-
血圧	Ⅰ度高血圧	227	15.9%	259	20.9%	219	18.3%	213	18.5%
	Ⅱ度高血圧	53	3.7%	70	5.7%	59	4.9%	52	4.5%
	Ⅲ度高血圧	12	0.8%	12	1.0%	7	0.6%	10	0.9%
	合計	292	20.4%	341	27.5%	285	23.8%	275	23.9%

		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
特定健診受診者数		1,428	-	1,238	-	1,200	-	1,150	-
脂質 (LDL-C)	140mg/dL以上160mg/dL未満	235	16.5%	211	17.0%	225	18.8%	187	16.3%
	160mg/dL以上180mg/dL未満	136	9.5%	121	9.8%	96	8.0%	70	6.1%
	180mg/dL以上	81	5.7%	90	7.3%	77	6.4%	59	5.1%
	合計	452	31.7%	422	34.1%	398	33.2%	316	27.5%

【出典】 KDB帳票 S21\_008-健診の状況 令和元年度から令和4年度 累計  
 KDB帳票 S26\_005-保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者） 令和元年度から令和4年度 累計

参考：Ⅰ度・Ⅱ度・Ⅲ度高血圧の定義

Ⅰ度高血圧	収縮期血圧140-159mmHg かつ/または 拡張期血圧90-99mmHg
Ⅱ度高血圧	収縮期血圧160-179mmHg かつ/または 拡張期血圧100-109mmHg
Ⅲ度高血圧	収縮期血圧180mmHg以上 かつ/または 拡張期血圧110mmHg以上

【出典】 KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

### ③ HbA1c8.0%以上の者の状況【広島県共通評価指標】

ここでは、特定健診受診者におけるHbA1c8.0%以上の者の割合を確認する。

令和4年度の特定健診受診者の内HbA1cの検査結果がある者の中で、HbA1c8.0%以上の者の割合は1.2%と県と同程度であり、令和元年度と比較して微増している（図表3-4-5-3）。

図表3-4-5-3：特定健康診査受診者におけるHbA1c8.0%以上の者の割合

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
特定健康診査受診者の内HbA1cの検査結果がある者の数（人）		1,403	1,218	1,194	1,147
HbA1c 8.0%以上の者の数（人）		15	21	13	14
HbA1c8.0%以上の者の割合	海田町	1.1%	1.7%	1.1%	1.2%
	県	1.4%	1.2%	1.3%	1.2%

【出典】KDB帳票 S26\_026-集計対象者一覧 令和1年度から令和4年度

### ④ 受診勧奨の実施率【広島県共通評価指標】

ここでは、特定健診受診者における受診勧奨実施率をみる。令和4年度の割合は3.2%であり、令和元年度以降、低下傾向である。（図表3-4-5-4）

図表3-4-5-4：受診勧奨後の医療機関受診率

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
受診勧奨対象者（人）		64	86	61	63
受診勧奨実施者（人）		5	6	3	2
受診勧奨実施率	海田町	7.8%	7.0%	4.9%	3.2%

【出典】KDB帳票 S26\_026-集計対象者一覧 令和1年度から令和4年度

### ⑤ 受診勧奨対象者における医療機関の受診状況

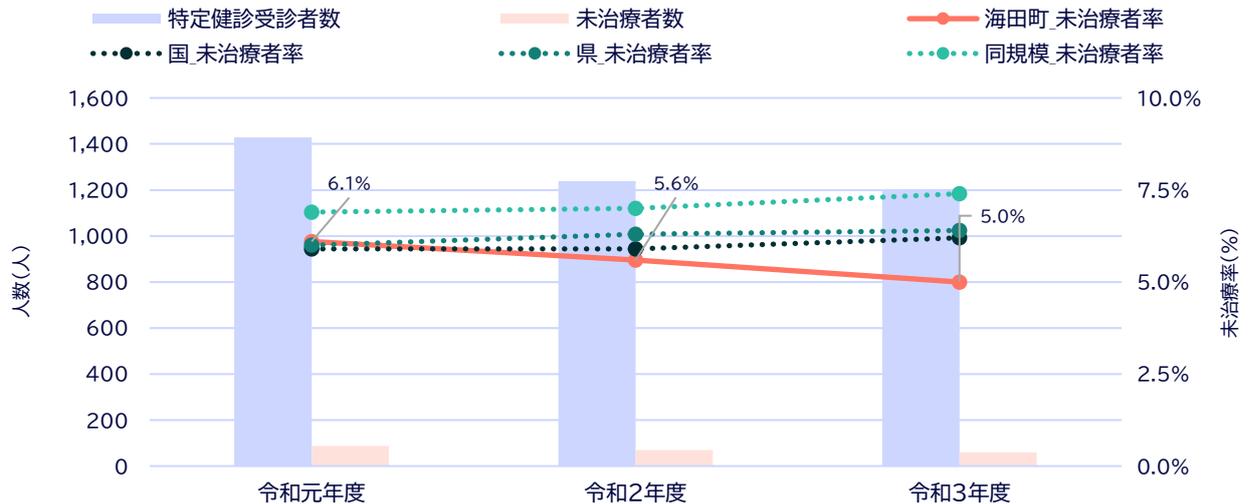
ここでは、受診勧奨対象者の医療機関受診状況について概観する。受診勧奨対象者のうち医療機関への受診が確認されない人（未治療者）の割合から、特定健診を受診し医療機関の受診が促されているにもかかわらず医療機関への受診が確認されない人がどの程度存在するのか把握できる。

受診勧奨対象者の医療機関の受診状況をみると（図表3-4-5-5）、令和3年度の特定健診受診者1,200人のうち、医療機関の受診が確認されていない未治療者の割合は5.0%であり、国・県より低い。

未治療者率は、令和元年度と比較して1.1ポイント減少している。

※未治療者：特定健診受診者のうち、受診勧奨対象者かつ特定健診実施から6か月以内に医療機関を受診していない者

図表3-4-5-5：受診勧奨対象者における未治療者率



	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和元年度と令和3年度の未治療者率の差	
特定健診受診者数（人）	1,428	1,238	1,200	-	
（参考）医療機関への受診勧奨対象者数（人）	812	767	700	-	
未治療者数（人）	87	69	60	-	
未治療者率	海田町	6.1%	5.6%	5.0%	-1.1
	国	5.9%	5.9%	6.2%	0.3
	県	6.0%	6.3%	6.4%	0.4
	同規模	6.9%	7.0%	7.4%	0.5

【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和3年度 累計

### ⑥ 受診勧奨対象者における服薬状況

次に、血糖、血圧、脂質及び腎機能の受診勧奨対象者について、検査値ごとに健診受診年度のレセプトにおける服薬状況を見る（図表3-4-5-6）。受診勧奨対象者のうち、特に検査値が高い者は服薬による治療が必要な可能性があり、レセプトから服薬が確認されない場合、医療機関の受診を促す必要がある。

令和4年度の健診において、血糖がHbA1c6.5%以上であった99人の23.2%が、血圧がⅠ度高血圧以上であった275人の54.5%が、脂質がLDL-C140mg/dL以上であった316人の82.9%が服薬をしていない。

また、腎機能については、eGFR45ml/分/1.73m<sup>2</sup>未満であった23人の30.4%が血糖や血圧などの薬剤の服薬をしていない。

図表3-4-5-6：特定健診受診者における受診勧奨対象者（血糖・血圧・脂質・腎機能）の服薬状況

血糖（HbA1c）	該当者数（人）	服薬なし_人数（人）	服薬なし_割合
6.5%以上7.0%未満	46	19	41.3%
7.0%以上8.0%未満	39	2	5.1%
8.0%以上	14	2	14.3%
合計	99	23	23.2%

血圧	該当者数（人）	服薬なし_人数（人）	服薬なし_割合
Ⅰ度高血圧	213	116	54.5%
Ⅱ度高血圧	52	30	57.7%
Ⅲ度高血圧	10	4	40.0%
合計	275	150	54.5%

脂質（LDL-C）	該当者数（人）	服薬なし_人数（人）	服薬なし_割合
140mg/dL以上160mg/dL未満	187	155	82.9%
160mg/dL以上180mg/dL未満	70	60	85.7%
180mg/dL以上	59	47	79.7%
合計	316	262	82.9%

腎機能（eGFR）	該当者数（人）	服薬なし_人数（人）	服薬なし_割合	服薬なしのうち、透析なし_人数（人）	該当者のうち、服薬なし_透析なし_割合
30ml/分/1.73m <sup>2</sup> 以上 45ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満	22	7	31.8%	7	31.8%
15ml/分/1.73m <sup>2</sup> 以上 30ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満	1	0	0.0%	0	0.0%
15ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満	0	0	0.0%	0	0.0%
合計	23	7	30.4%	7	30.4%

【出典】 KDB帳票 S26\_005-保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者） 令和4年度 累計

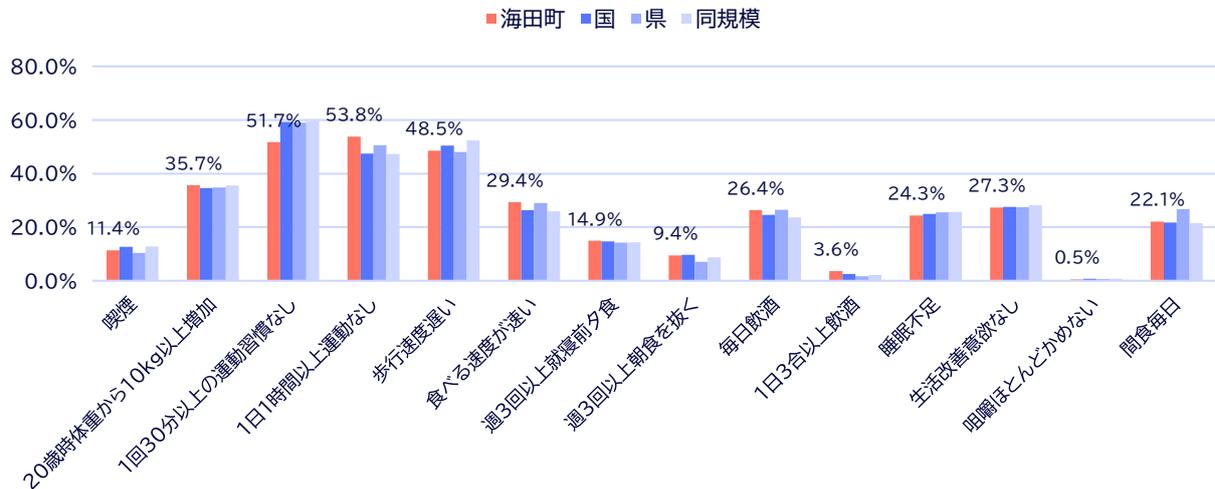
## (6) 質問票の状況

### ① 特定健診受診者における質問票の回答状況

ここでは、特定健診での質問票の回答状況から、海田町の特定健診受診者における喫煙や運動習慣、食事、睡眠などの生活習慣における傾向を概観する。

令和4年度の特定健診受診者の質問票から生活習慣の状況をみると（図表3-4-6-1），国や県と比較して「20歳時体重から10kg以上増加」「1日1時間以上運動なし」「食べる速度が速い」「週3回以上就寝前夕食」「3合以上」の回答割合が高い。

図表3-4-6-1：特定健診受診者における質問票項目別回答者の割合



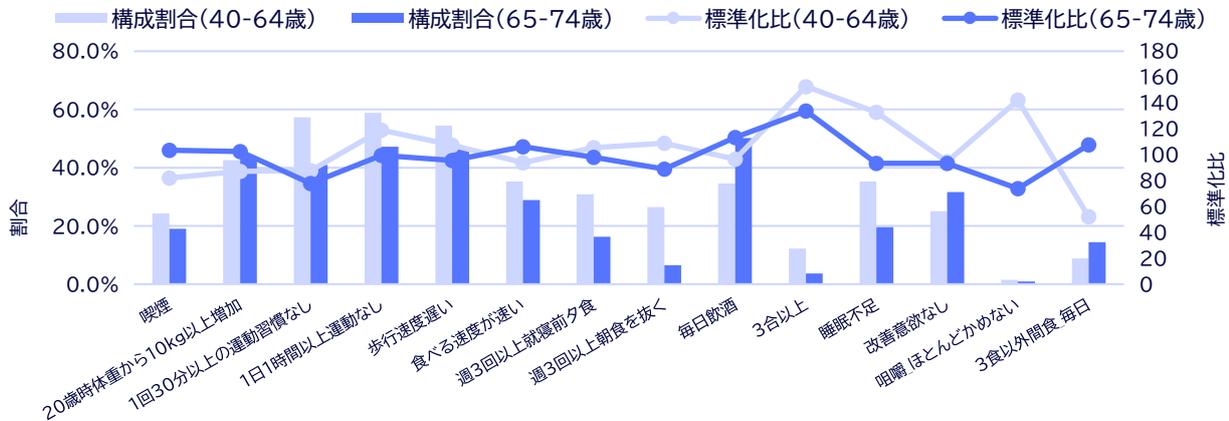
	喫煙	20歳時体重から10kg以上増加	1回30分以上の運動習慣なし	1日1時間以上運動なし	歩行速度遅い	食べる速度が速い	週3回以上就寝前夕食	週3回以上朝食を抜く	毎日飲酒	1日3合以上飲酒	睡眠不足	生活改善意欲なし	咀嚼ほとんどかめない	間食毎日
海田町	11.4%	35.7%	51.7%	53.8%	48.5%	29.4%	14.9%	9.4%	26.4%	3.6%	24.3%	27.3%	0.5%	22.1%
国	12.7%	34.6%	59.3%	47.5%	50.4%	26.4%	14.7%	9.7%	24.6%	2.5%	24.9%	27.5%	0.8%	21.7%
県	10.4%	34.8%	59.0%	50.6%	48.1%	29.0%	14.2%	7.1%	26.5%	1.7%	25.5%	27.4%	0.6%	26.7%
同規模	12.8%	35.5%	59.6%	47.4%	52.3%	25.9%	14.3%	8.7%	23.6%	2.2%	25.6%	28.1%	0.8%	21.5%

【出典】KDB帳票 S25\_001-質問票調査の経年比較 令和4年度 年次

## ② 特定健診受診者における年代別質問票の回答状況と標準化比

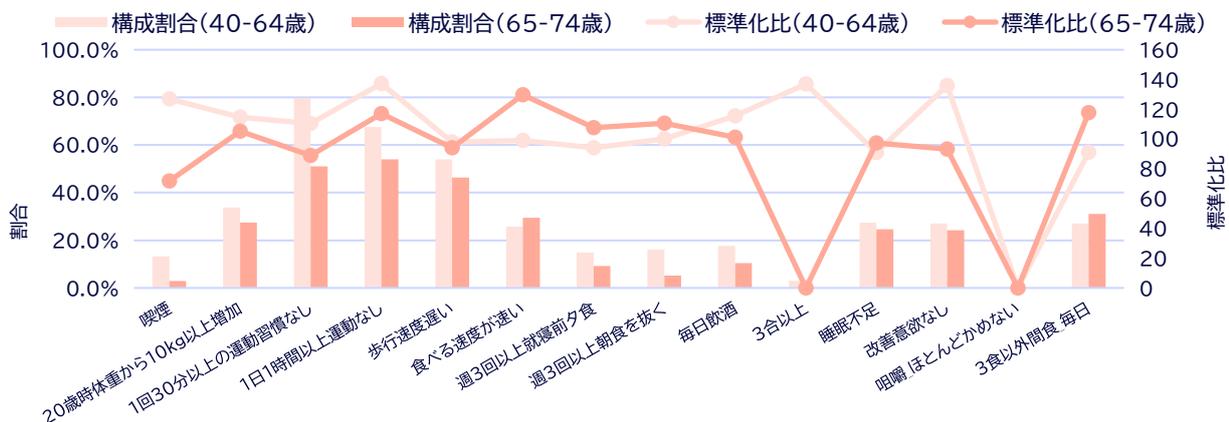
さらに、国における各設問への回答者割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し、年代別の回答者割合を国と比較すると（図表3-4-6-2・図表3-4-6-3），男性では「3合以上」の標準化比がいずれの年代においても高く、女性では「1日1時間以上運動なし」「週3回以上朝食を抜く」「20歳時体重から10kg以上増加」の標準化比がいずれの年代においても高い。

図表3-4-6-2：特定健診受診者における年代別質問項目回答者の割合・標準化比\_男性



		喫煙	20歳時 体重から 10kg 以上増加	1回30分 以上の運 動習慣 なし	1日 1時間 以上 運動なし	歩行速 度遅い	食べる 速度が 速い	週3回 以上 就寝前 夕食	週3回 以上 朝食を 抜く	毎日 飲酒	1日 3合 以上 飲酒	睡眠 不足	生活 改善 意欲 なし	咀嚼 ほとん どか めない	間食 毎日
		40-64歳	回答割合	24.3%	42.6%	57.4%	58.8%	54.4%	35.3%	30.9%	26.5%	34.6%	12.2%	35.3%	25.0%
	標準化比	82.0	87.3	87.6	119.0	107.5	94.0	105.6	108.9	96.6	152.7	132.9	94.5	142.2	52.1
65-74歳	回答割合	19.0%	43.7%	40.9%	47.2%	47.2%	28.8%	16.3%	6.5%	50.1%	3.6%	19.5%	31.6%	0.9%	14.4%
	標準化比	103.6	102.4	77.8	99.6	95.5	106.1	98.0	89.0	113.4	133.8	93.3	93.5	73.9	107.7

図表3-4-6-3：特定健診受診者における年代別質問項目回答者の割合・標準化比\_女性



		喫煙	20歳時 体重から 10kg 以上増加	1回30分 以上の運 動習慣 なし	1日 1時間 以上 運動なし	歩行速 度遅い	食べる 速度が 速い	週3回 以上 就寝前 夕食	週3回 以上 朝食を 抜く	毎日 飲酒	1日 3合 以上 飲酒	睡眠 不足	生活 改善 意欲 なし	咀嚼 ほとん どか めない	間食 毎日
		40-64歳	回答割合	13.2%	33.8%	79.7%	67.6%	54.1%	25.7%	14.9%	16.2%	17.7%	3.0%	27.4%	27.0%
	標準化比	126.9	114.8	110.5	137.3	98.0	99.1	94.1	100.1	115.6	137.0	90.9	136.1	0.0	91.1
65-74歳	回答割合	2.9%	27.4%	51.0%	54.0%	46.4%	29.4%	9.3%	5.2%	10.4%	0.0%	24.6%	24.2%	0.0%	31.0%
	標準化比	71.9	105.2	88.9	117.2	94.1	129.8	107.7	110.7	101.3	0.0	97.3	93.3	0.0	117.7

【出典】 KDB帳票 S21\_007-質問票調査の状況 令和4年度 累計

## ② 生活習慣の改善意欲がある人の割合【広島県共通評価指標】

ここでは、特定健診対象者における改善意欲のある人の割合を把握する。

令和4年度に生活習慣の改善意欲がある人の割合は、72.7%であり、令和元年度と比較して減少している（図表3-4-6-4）。

図表3-4-6-4：生活習慣の改善意欲がある人の割合

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
質問票の回答人数(人)	638	647	607
・改善意欲あり ・改善意欲ありかつ始めている ・取り組み済み6ヶ月未満 ・取り組み済み6ヶ月以上 上記回答の合計人数(人)	483	477	441
生活習慣の改善意欲がある人の割合	75.7%	73.7%	72.7%

【出典】 KDB帳票 S21-001-地域の全体像の把握、S25\_001-質問票調査の経年比較 令和2年度から令和4年度

## 5 一体的実施に係る介護及び高齢者の状況

本項では、後期高齢者医療制度や介護保険との一体的実施との接続を踏まえ、介護及び高齢者に係るデータを分析する。

### (1) 保険種別（国民健康保険及び後期高齢者医療制度）の被保険者構成

保険種別の被保険者構成をみると（図表3-5-1-1）、国民健康保険（以下、国保という）の加入者数は4,591人、国保加入率は15.0%で、国・県より低い。後期高齢者医療制度（以下、後期高齢者という。）の加入者数は3,980人、後期高齢者加入率は13.0%で、国・県より低い。

図表3-5-1-1：保険種別の被保険者構成

	国保			後期高齢者		
	海田町	国	県	海田町	国	県
総人口	30,579	-	-	30,579	-	-
保険加入者数（人）	4,591	-	-	3,980	-	-
保険加入率	15.0%	19.7%	17.7%	13.0%	15.4%	16.5%

【出典】住民基本台帳 令和4年度

KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（国保・後期）

### (2) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況

生活習慣病における重篤な疾患である「心臓病」「脳血管疾患」やフレイル予防という観点で「筋・骨格関連疾患」に焦点をあて、概観する。

年代別の要介護（要支援）認定者における有病状況（図表3-5-2-1）をみると、前期高齢者である65-74歳の有病割合の国との差は、「心臓病」（9.0ポイント）、「脳血管疾患」（3.7ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（6.6ポイント）である。75歳以上の認定者の有病割合の国との差は、「心臓病」（1.5ポイント）、「脳血管疾患」（2.4ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（2.8ポイント）である。

図表3-5-2-1：年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況

疾病名	65-74歳			75歳以上		
	海田町	国	国との差	海田町	国	国との差
糖尿病	31.8%	21.6%	10.2	38.4%	24.9%	13.5
高血圧症	39.3%	35.3%	4.0	56.3%	56.3%	0.0
脂質異常症	34.8%	24.2%	10.6	43.7%	34.1%	9.6
心臓病	49.1%	40.1%	9.0	65.1%	63.6%	1.5
脳血管疾患	23.4%	19.7%	3.7	25.5%	23.1%	2.4
筋・骨格関連疾患	42.5%	35.9%	6.6	59.2%	56.4%	2.8
精神疾患	28.7%	25.5%	3.2	44.4%	38.7%	5.7

【出典】KDB帳票 S25\_006-医療・介護の突合（有病状況） 令和4年度 年次

### (3) 保険種別の医療費の状況

#### ① 保険種別の一人当たり医療費と入院医療費の割合

国保及び後期高齢者の一人当たり月額医療費をみると（図表3-5-3-1），国保の入院医療費は，国と比べて710円少なく，外来医療費は310円多い。後期高齢者の入院医療費は，国と比べて2,180円多く，外来医療費は5,760円多い。

また，医療費に占める入院医療費の割合は，国保では1.9ポイント低く，後期高齢者では2.4ポイント低い。

図表3-5-3-1：保険種別の一人当たり月額医療費及び入院医療費の状況

	国保			後期高齢者		
	海田町	国	国との差	海田町	国	国との差
入院_一人当たり医療費（円）	10,940	11,650	-710	39,000	36,820	2,180
外来_一人当たり医療費（円）	17,710	17,400	310	40,100	34,340	5,760
総医療費に占める入院医療費の割合	38.2%	40.1%	-1.9	49.3%	51.7%	-2.4

【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（国保・後期）

#### ② 保険種別の医療費の疾病別構成

保険種別に医療費の疾病別構成割合をみると（図表3-5-3-2），国保では「がん」の医療費が占める割合が最も高く，医療費の21.2%を占めており，国と比べて4.4ポイント高い。後期高齢者では「がん」の医療費が占める割合が最も高く，医療費の13.4%を占めており，国と比べて2.2ポイント高い。

重篤な生活習慣病の医療費に絞って疾病別構成割合をみると，「脳出血」「脳梗塞」「狭心症」「慢性腎臓病（透析あり）」の後期の総医療費に占める割合は，同疾患の国保の総医療費に占める割合と比べて大きい。

図表3-5-3-2：保険種別医療費の状況

疾病名	国保			後期高齢者		
	海田町	国	国との差	海田町	国	国との差
糖尿病	5.8%	5.4%	0.4	4.2%	4.1%	0.1
高血圧症	3.3%	3.1%	0.2	2.9%	3.0%	-0.1
脂質異常症	2.5%	2.1%	0.4	1.7%	1.4%	0.3
高尿酸血症	0.2%	0.0%	0.2	0.0%	0.0%	0.0
脂肪肝	0.1%	0.1%	0.0	0.1%	0.0%	0.1
動脈硬化症	0.1%	0.1%	0.0	0.2%	0.2%	0.0
がん	21.2%	16.8%	4.4	13.4%	11.2%	2.2
脳出血	0.2%	0.7%	-0.5	0.5%	0.7%	-0.2
脳梗塞	2.4%	1.4%	1.0	3.6%	3.2%	0.4
狭心症	0.5%	1.1%	-0.6	0.9%	1.3%	-0.4
心筋梗塞	0.4%	0.3%	0.1	0.1%	0.3%	-0.2
慢性腎臓病（透析あり）	1.8%	4.4%	-2.6	3.4%	4.6%	-1.2
慢性腎臓病（透析なし）	0.2%	0.3%	-0.1	0.5%	0.5%	0.0
精神疾患	7.5%	7.9%	-0.4	2.6%	3.6%	-1.0
筋・骨格関連疾患	8.5%	8.7%	-0.2	13.0%	12.4%	0.6

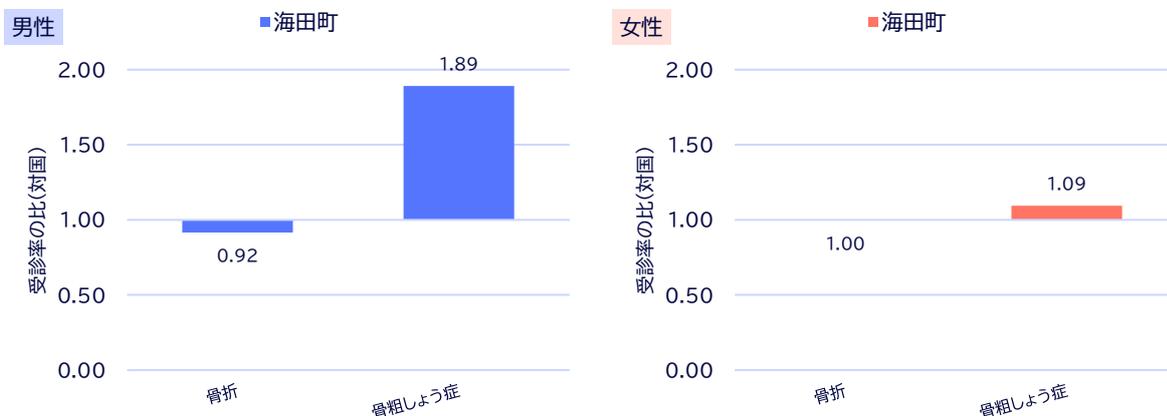
【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（国保・後期）

※ここでは，総医療費に占める各疾病の医療費の割合を集計している

#### (4) 前期高齢者における骨折及び骨粗しょう症の受診率

前期高齢者における「骨折」及び「骨粗しょう症」の受診率（図表3-5-4-1）をみると、国と比べて、男性では「骨折」の受診率は低く、「骨粗しょう症」の受診率は高い。また、女性では「骨折」の受診率は国と同様で、「骨粗しょう症」の受診率は高い。

図表3-5-4-1：前期高齢者の骨折及び骨粗しょう症の受診率比較



【出典】KDB帳票 S23\_005-疾病別医療費分析（細小（82）分類） 令和4年度 累計

※表内の「骨折」は入院及び外来、「骨粗しょう症」は外来を集計している

#### (5) 後期高齢者の健診受診状況

健診受診の状況（図表3-5-5-1）をみると、後期高齢者の健診受診率は17.7%で、国と比べて6.9ポイント低い。続いて、健診受診者に占める受診勧奨対象者の割合をみると、後期高齢者の受診勧奨対象者率は54.5%で、国と比べて6.4ポイント低い。また、検査項目ごとの健診受診者に占める有所見者の割合を国と比べると、後期高齢者では「血糖」「脂質」「血糖・脂質」「血糖・血圧・脂質」の該当割合が高い。

図表3-5-5-1：後期高齢者の健診状況

	後期高齢者			
	海田町	国	国との差	
健診受診率	17.7%	24.6%	-6.9	
受診勧奨対象者率	54.5%	60.9%	-6.4	
有所見者の状況	血糖	6.8%	5.7%	1.1
	血圧	17.2%	24.3%	-7.1
	脂質	14.3%	10.8%	3.5
	血糖・血圧	1.7%	3.1%	-1.4
	血糖・脂質	1.6%	1.3%	0.3
	血圧・脂質	6.8%	6.9%	-0.1
	血糖・血圧・脂質	1.1%	0.8%	0.3

【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（後期）

参考：健診項目における受診勧奨判定値

空腹時血糖	126mg/dL以上	収縮期血圧	140mmHg以上	中性脂肪	300mg/dL以上	LDLコレステロール	140mg/dL以上
HbA1c	6.5%以上	拡張期血圧	90mmHg以上	HDLコレステロール	34mg/dL以下		

【出典】KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

## (6) 後期高齢者における質問票の回答状況

後期高齢者における質問票の回答状況をみると（図表3-5-6-1），国と比べて，「健康状態が「よくない」「毎日の生活に「不満」「6ヶ月間で2～3kg以上の体重減少が「あった」「以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」「この1年間に「転倒したことがある」「今日が何月何日かわからない日がある」「たばこを「吸っている」「体調が悪いときに，身近に相談できる人が「いない」」の回答割合が高い。

図表3-5-6-1：後期高齢者における質問票の回答状況

カテゴリー	項目・回答	回答割合		
		海田町	国	国との差
健康状態	健康状態が「よくない」	1.2%	1.1%	0.1
心の健康	毎日の生活に「不満」	1.3%	1.1%	0.2
食習慣	1日3食「食べていない」	4.8%	5.4%	-0.6
口腔・嚥下	半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」	24.8%	27.8%	-3.0
	お茶や汁物等で「むせることがある」	20.2%	20.9%	-0.7
体重変化	6か月間で2～3kg以上の体重減少が「あった」	11.9%	11.7%	0.2
運動・転倒	以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」	62.8%	59.1%	3.7
	この1年間に「転倒したことがある」	18.4%	18.1%	0.3
	ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」	28.0%	37.2%	-9.2
認知	周囲の人から「物忘れがあるとされたことがある」	14.7%	16.2%	-1.5
	今日が何月何日かわからない日がある	29.1%	24.8%	4.3
喫煙	たばこを「吸っている」	5.7%	4.8%	0.9
社会参加	週に1回以上外出して「いない」	7.6%	9.4%	-1.8
	ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」	5.5%	5.6%	-0.1
ソーシャルサポート	体調が悪いときに，身近に相談できる人が「いない」	6.0%	4.9%	1.1

【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（後期）

## 6 その他の状況

### (1) 重複服薬の状況

重複服薬の状況をみると（図表3-6-1-1），重複処方該当者数は46人である。

※重複処方該当者：重複処方を受けた人のうち，3医療機関以上かつ複数の医療機関から重複処方が発生した薬効数が1以上，または2医療機関以上かつ複数の医療機関から重複処方が発生した薬効数が2以上に該当する者

図表3-6-1-1：重複服薬の状況（薬効分類単位で集計）

他医療機関との重複処方が発生した医療機関数（同一月内）		複数の医療機関から重複処方が発生した薬効数（同一月内）										
		1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上	
重複処方を受けた人	2医療機関以上	129	37	8	2	0	0	0	0	0	0	0
	3医療機関以上	9	5	2	2	0	0	0	0	0	0	0
	4医療機関以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	5医療機関以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

【出典】KDB帳票 S27\_013-重複・多剤処方の状況 令和5年3月診療分

### (2) 多剤服薬の状況

多剤服薬の状況をみると（図表3-6-2-1），多剤処方該当者数は11人である。

※多剤処方該当者：同一薬効に関する処方日数が1日以上かつ処方薬効数（同一月内）が15以上に該当する者

図表3-6-2-1：多剤服薬の状況（薬効分類単位で集計）

		処方薬効数（同一月内）											
		1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上	15以上	20以上
処方日数	1日以上	2,318	1,927	1,520	1,095	788	544	363	248	153	100	11	0
	15日以上	1,899	1,673	1,372	1,014	747	528	353	242	150	97	11	0
	30日以上	1,576	1,399	1,160	888	659	470	321	219	141	92	11	0
	60日以上	796	727	621	504	376	269	190	136	97	59	9	0
	90日以上	341	310	264	212	162	119	90	64	43	28	3	0
	120日以上	139	126	113	89	68	44	33	22	14	10	1	0
	150日以上	71	63	56	45	35	24	18	10	8	5	0	0
	180日以上	47	41	36	28	23	14	12	5	3	3	0	0

【出典】KDB帳票 S27\_013-重複・多剤処方の状況 令和5年3月診療分

### (3) 後発医薬品の使用状況

令和4年9月時点の後発医薬品の使用割合は76.9%で、県の78.7%と比較して1.8ポイント低い（図表3-6-3-1）が、令和5年度の計画値（75.45%）は超えている。

図表3-6-3-1：後発医薬品の使用状況

	令和元年9月	令和2年3月	令和2年9月	令和3年3月	令和3年9月	令和4年3月	令和4年9月
海田町	70.5%	74.5%	74.6%	75.6%	76.3%	75.9%	76.9%
県	73.7%	76.4%	77.2%	78.2%	77.8%	78.0%	78.7%

【出典】厚生労働省 保険者別の後発医薬品の使用割合

### (4) 5がん（胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん）検診の受診率

国保被保険者におけるがん検診の受診状況をみると（図表3-6-4-1），下表の5つのがんの検診平均受診率は17.6%で，国・県より高い。

図表3-6-4-1：国保被保険者におけるがん検診の受診状況

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん	5がん平均
海田町	15.1%	12.7%	17.7%	20.5%	22.1%	17.6%
国	12.1%	15.2%	16.0%	16.2%	18.2%	15.5%
県	15.3%	14.9%	14.4%	14.3%	16.1%	15.0%

【出典】厚生労働省 地域保健・健康増進事業報告 令和3年度

## 7 健康課題の整理

### (1) 健康課題の全体像の整理

死亡・要介護状態	
平均余命 平均自立期間	<ul style="list-style-type: none"> <li>・男性の平均余命は81.8年で、県より短い、国より長い。国と比較すると、+0.1年である。女性の平均余命は88.0年で、県より短い、国より長い。国と比較すると、+0.2年である。(図表2-1-2-1)</li> <li>・男性の平均自立期間は80.2年で、県より短い、国より長い。国と比較すると、+0.1年である。女性の平均自立期間は84.6年で、県より短い、国より長い。国と比較すると、+0.2年である。(図表2-1-2-1)</li> </ul>
死亡	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健事業により予防可能な重篤な疾患について、令和3年の死因別の順位と割合をみると、「虚血性心疾患」は第5位(4.8%)、「脳血管疾患」は第3位(6.4%)といずれも死因の上位に位置している。(図表3-1-1-1)</li> <li>・平成25年から平成29年までの重篤な疾患の標準化死亡比は、急性心筋梗塞66.6(男性)79.7(女性)、脳血管疾患91.7(男性)81.3(女性)、腎不全94.7(男性)121.1(女性)。(図表3-1-2-1・図表3-1-2-2)</li> </ul>
介護	<ul style="list-style-type: none"> <li>・平均余命と平均自立期間の差は、男性は1.6年、女性は3.4年となっている。(図表2-1-2-1)</li> <li>・介護認定者における有病割合をみると「心臓病」は63.0%、「脳血管疾患」は25.3%であり、これらの重篤な疾患に進行する可能性のある基礎疾患の有病割合は「糖尿病」(37.5%)、「高血圧症」(54.3%)、「脂質異常症」(42.6%)である。(図表3-2-3-1)</li> </ul>

生活習慣病重症化	
医療費	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入院 <ul style="list-style-type: none"> <li>・保健事業により予防可能な疾患について入院医療費の上位をみると、「脳梗塞」が3位(5.9%)となっている。これらの疾患の受診率をみると、「脳梗塞」が国の1.9倍となっている。(図表3-3-2-2・図表3-3-2-3)</li> <li>・生活習慣病における入院受診率を見ると「虚血性心疾患」は0.36倍、「慢性腎臓病(透析あり)」は0.25倍で国より低く、脳血管疾患は1.14倍で国より高い。(図表3-3-4-1)</li> <li>・重篤な疾患の患者は、基礎疾患(「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」)を有している人が多い。(図表3-3-5-1)</li> </ul> </li> <li>・外来(透析) <ul style="list-style-type: none"> <li>・「腎不全」の外来医療費は、外来医療費全体の1.8%を占めている。(図表3-3-3-1)</li> <li>・「慢性腎臓病(透析あり)」患者のうち、「糖尿病」を有している人は75.0%、「高血圧症」は100.0%、「脂質異常症」は50.0%となっている。(図表3-3-5-1)</li> </ul> </li> <li>・入院・外来 <ul style="list-style-type: none"> <li>・重篤な生活習慣病の医療費に絞って疾病別構成割合をみると、「脳出血」「脳梗塞」「狭心症」「慢性腎臓病(透析あり)」の後期の総医療費に占める割合は、同疾患の国保の総医療費に占める割合と比べて大きい。(図表3-5-3-2)</li> </ul> </li> </ul>



#### ◀重症化予防

生活習慣病	
医療費	<ul style="list-style-type: none"> <li>・外来 <ul style="list-style-type: none"> <li>・基礎疾患および「慢性腎臓病(透析なし)」の外来受診率は「糖尿病」は1.06倍「高血圧症」は1.00倍「脂質異常症」は1.14倍、「慢性腎臓病(透析なし)」は1.41倍と、「高血圧症」以外が国より高い。(図表3-3-4-1)</li> <li>・令和4年度3月時点の被保険者における基礎疾患の有病者数及びその割合は、「糖尿病」が691人(15.1%)、「高血圧症」が1,010人(22.0%)、「脂質異常症」が1,001人(21.8%)である。(図表3-3-5-2)</li> </ul> </li> <li>・特定健診 <ul style="list-style-type: none"> <li>・受診勧奨対象者数は623人で、特定健診受診者の54.2%となっており、2.7ポイント減少している。(図表3-4-5-1)</li> <li>・受診勧奨対象者のうち服薬が確認されていない人の割合は、血糖ではHbA1cが6.5%以上であった99人の23.2%、血圧ではI度高血圧以上であった275人の54.5%、脂質ではLDL-Cが140mg/dL以上であった316人の82.9%、腎機能ではeGFRが45ml/分/1.73m<sup>2</sup>未満であった23人の30.4%である。(図表3-4-5-6)</li> </ul> </li> </ul>



#### ◀生活習慣病発症予防・保健指導

生活習慣病予備群・メタボリックシンドローム	
特定健診	<ul style="list-style-type: none"> <li>・メタボ該当者 <ul style="list-style-type: none"> <li>・令和4年度のメタボ該当者は255人(22.2%)で増加しており、メタボ予備群該当者は128人(11.1%)で減少している。(図表3-4-3-2)</li> </ul> </li> <li>・メタボ予備群該当者 <ul style="list-style-type: none"> <li>・令和3年度の特定保健指導実施率は61.6%であり、国・県より高い。(図表3-4-4-1)</li> </ul> </li> <li>・特定健診有所見者 <ul style="list-style-type: none"> <li>・有所見該当者の割合について、国を100とした標準化比は、男性では「HDL-C」「LDL-C」「尿酸」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。女性では「BMI」「拡張期血圧」「中性脂肪」「LDL-C」「尿酸」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。(図表3-4-2-2・図表3-4-2-3)</li> </ul> </li> </ul>



#### ◀早期発見・特定健診

不健康な生活習慣	
健康に関する意識	<ul style="list-style-type: none"> <li>・令和3年度の特定健診受診率は35.1%であり、国より低いが、県より高い。(図表3-4-1-1)</li> <li>・令和4年度の特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ていない人は696人で、特定健診対象者の21.9%となっている。(図表3-4-1-3)</li> </ul>
特定健診	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活習慣 <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診受診者の質問票の回答割合について、国を100とした標準化比は、男性では「3合以上」の標準化比がいずれの年代においても高く、女性では「1日1時間以上運動なし」「週3回以上朝食を抜く」「20歳時体重から10kg以上増加」の標準化比がいずれの年代においても高い。(図表3-4-6-2)</li> <li>・推定塩分摂取量は令和元年度より減少傾向となっている。(図表3-4-3-6)</li> </ul> </li> </ul>



地域特性・背景	
海田町の特性	<ul style="list-style-type: none"><li>・高齢化率は23.7%で、国や県と比較すると、低い。(図表2-1-1-1)</li><li>・国保加入者数は4,591人で、65歳以上の被保険者の割合は48.4%となっている。(図表2-1-5-1)</li></ul>
健康維持増進のための社会環境・体制	<ul style="list-style-type: none"><li>・一人当たり医療費は増加している。(図表3-3-1-1)</li><li>・重複処方該当者数は46人であり、多剤処方該当者数は11人である。(図表3-6-1-1・図表3-6-2-1)</li><li>・後発医薬品の使用割合は76.9%であり、県と比較して1.8ポイント低い。(図表3-6-3-1)</li></ul>
その他(がん)	<ul style="list-style-type: none"><li>・悪性新生物(「胃」「大腸」「気管、気管支及び肺」)は死因の上位にある。(図表3-1-1-1)</li><li>・5がんの検診平均受診率は国・県より高い。(図表3-6-4-1)</li></ul>

## (2) わがまちの生活習慣病に関する健康課題

考察	健康課題	評価指標
<p><b>◀重症化予防</b></p> <p>海田町では心不全による死亡が多く、死亡割合（令和3年）は1位で、SMR（平成25年から29年）では男性で100を、女性では110を超えている。心不全の原因となる虚血性心疾患や動脈硬化、高血圧症は、保健事業により予防可能である。</p> <p>保健事業により予防可能な重篤疾患を見ると、令和3年の死因別の死亡数は脳血管疾患は3位、虚血性心疾患は5位といずれも上位に位置しているが、SMR（平成25年から29年）は女性の腎不全以外目立って高いものはない。女性の腎不全も低下傾向が見られる。</p> <p>令和4年度の入院受診率をみると、脳血管疾患は国の1.14倍となっているが、死亡の割合、SMRと合わせて考えると発生頻度は国と比較しても同程度かやや低い可能性があり、虚血性心疾患は0.53倍で死亡の割合、SMRから考えてもその発生頻度は国と比較して低い可能性が考えられる。ただ死亡数の多さを鑑みると、更なる健康寿命の延伸や医療費抑制の観点からも、重症化予防の施策を継続する必要があると考える。</p> <p>また、腎不全については、慢性腎臓病の外来受診率は透析ありは国の0.25倍と非常に低く、透析なしは国の1.41倍と高いことから、透析の前段階で抑制が出来ているとも考えられるが、より適切な外来治療が促進されれば死亡をさらに抑制できると考えられる。</p> <p>重篤な疾患の原因となる動脈硬化を促進する糖尿病等の基礎疾患について見ていく。</p> <p>糖尿病・脂質異常症の外来受診率はいずれも国より高く、高血圧症は同水準である。特定健診受診者は、血糖・血圧・脂質に関して受診勧奨判定値を上回っているにも関わらず、服薬が出来ていない者が、血糖では約2割、血圧では約5割、血中脂質では約8割、また腎機能では約3割存在している。</p> <p>これらの事実から、海田町では、基礎疾患や慢性腎臓病を有病しているものの治療に至っていない有病者が一定数存在していることがわかる。このため、より多くの基礎疾患や慢性腎臓病の有病者を適切に治療につなげることににより、虚血性心疾患・脳血管疾患・腎不全といった重篤な疾患の発症をさらに抑制できる可能性がある。</p>	<p>#1 重篤な疾患の発症を防ぐことを目的に、健診を受診し受診勧奨判定値を超えたものに対して適切に医療機関の受診を促進することが必要。</p>	<p>【中期指標】 特定健診受診者の内、HbA1cが8.0%以上の人の割合 血圧がⅢ度高血圧以上の人の割合</p> <p>【短期指標】 特定健診受診者の内、HbA1cが8.0%以上で服薬なしの人の割合 血圧がⅢ度高血圧以上で服薬なしの人の割合 糖尿病性腎症重症化予防事業における受診勧奨の実施率</p>
<p><b>◀生活習慣病発症予防・保健指導</b></p> <p>特定健診受診者の内、メタボ該当者の割合は国より高く、令和元年度から令和2年度に増加しその後はほぼ横這いで推移している。</p> <p>特定保健指導実施率は低下傾向だが国や県と比べて大幅に高く、保健指導を実施出来た対象者については悪化を防ぐことが出来ている可能性が考えられる。</p> <p>これらのことから、海田町では特定保健指導がある程度十分な対象者に実施できてはいるものの、メタボ該当者が横這いであることから、特定保健指導の実施内容の見直し、実施後のフォローについて検討が必要と考えられる。</p> <p>特定健診受診者における質問票の回答割合を見ると、男女ともに飲酒習慣の改善が必要と思われる人の割合が多く、喫煙も一部年代で多くなっている。</p> <p>また生活習慣が改善されなかった場合、高血糖や高血圧、脂質異常の状態に陥り、動脈硬化が進行した結果、最終的に虚血性心疾患や脳血管疾患の発症に至る可能性が考えられる。</p>	<p>#2 メタボ該当者・予備群該当者の悪化を防ぎ、減少させることを目的に、特定保健指導実施率の向上が必要。</p> <p>#3 生活習慣病の発症・進行、重篤疾患の発症を防ぐことを目的に、被保険者における喫煙・飲酒習慣の改善が必要。</p>	<p>【中期指標】 特定健診受診者の内、内臓脂肪症候群該当者の減少率 内臓脂肪症候群予備群の減少率 生活習慣病リスク保有者の割合（肥満、血糖、血圧、脂質、肝機能） 特定保健指導による特定保健指導終了者の減少率 Ⅰ度高血圧の人の割合</p> <p>【短期指標】 特定保健指導実施率 質問票における喫煙ありの回答者割合の減少 質問票における毎日飲酒している人の割合の減少 質問票における1日3合以上飲酒している人の割合の減少 生活習慣の改善意欲がある人の割合</p>
<p><b>◀早期発見・特定健診</b></p> <p>特定健診対象者の内、約2割が健診未受診かつ生活習慣病の治療を受けていない健康状態が不明の状態にあり、本来医療機関受診勧奨や特定保健指導による介入が必要な人が特定健診で捉えられていない可能性が考えられる。</p> <p>また推定塩分摂取量は男女とも令和元年度に比べて減少傾向になっているが、女性は令和3年度に比べて変わらない状況となっている。</p>	<p>#4 適切に特定保健指導や重症化予防事業につなぐことを目的に、特定健診受診率の維持、向上が必要。</p>	<p>【短期指標】 特定健診受診率 推定塩分摂取量の減少</p>

### (3) 一体的実施及び社会環境・体制整備に関する課題

考察	健康課題	評価指標
<p>◀介護予防・一体的実施 介護認定者における有病割合を見ると、心臓病、脳血管疾患のような重篤な疾患は前期高齢者に比べ後期高齢者の方が多い。また、医療費の観点では、脳梗塞や人工透析の医療費が総医療費に占める割合が国保被保険者よりも後期高齢者の方が高い。 これらの事実から、加齢に伴い、疾患の発生や悪化が増加することが推測できる。今後、国保被保険者への生活習慣病の重症化予防に取り組むことにより、後期高齢者における重篤疾患発症の予防につながる可能性が考えられる。</p>	<p>#5 将来の重篤な疾患の予防のために国保世代への重症化予防が必要。</p>	<p>※重症化予防に記載の指標と共通</p>
<p>◀社会環境・体制整備 重複服薬者が46人、医療費適正化・健康増進の観点で服薬を適正化すべき人が一定数存在する可能性がある。 またジェネリック医薬品の使用は76.9%と国が掲げる目標より低い状況にある。</p>	<p>#6 重複服薬者に対して服薬の適正化や、さらなる後発医薬品の利用促進が必要。</p>	<p>【短期指標】 重複服薬者の人数 ジェネリック医薬品の使用割合 一人当たり月額医療費、入院医療費の減少</p>

### (4) 重症化予防(がん)

考察	健康課題	評価指標
<p>◀がん検診 国保被保険者におけるがん検診の受診状況は5がん平均で17.6%となっており、国や県より高い。ただより早期発見につなげるためにはさらなる向上が必要となる。</p>	<p>#7 がんの早期発見のためがん検診受診率向上が必要</p>	<p>【短期指標】 がん検診受診率</p>

## 第4章 データヘルス計画の海田町民の目指す姿・指標

第3期データヘルス計画の海田町民の目指す姿及び指標を整理した。

海田町民の目指す姿				
特定健診を受け、自分の健康状態を知り、生活習慣を改善し、いきいきと暮らす				

共通指標	データヘルス計画全体の指標	開始時	目標値	目標値基準
●	平均自立期間（要介護2以上）	男性：80.2歳 女性：84.6歳	延伸	-
	脳血管疾患の受診率	11.7%	10.2%	国・令和4年度
	年間新規透析導入患者数	0人	0人	-

共通指標	重症化予防	開始時 (令和4年度)	目標値	目標値基準
●	HbA1c 8.0%以上の人の割合	1.2%	1.2%	-
	HbA1c8.0%以上の者のうち、服薬していない者の割合	14.3%	減少	-
	Ⅲ度高血圧の人の割合	0.9%	減少	-
	Ⅲ度高血圧以上の者のうち、服薬していない者の割合	40.0%	減少	-
●	糖尿病性腎症重症化予防事業における受診勧奨の実施率	3.2%	増加	-
●	糖尿病性腎症重症化予防事業における受診勧奨対象者数	63人	増加	-
●	糖尿病性腎症重症化予防事業における保健指導対象者数	1,132人	減少	-
●	糖尿病性腎症による新規人工透析導入者数の推移	0人	0人	-

共通指標	重症化予防(がん)	開始時	目標値	目標値基準
	がん検診受診率の向上	17.6%	60.0%	-

共通指標	生活習慣病発症予防・保健指導	開始時 (令和4年度)	目標値	目標値基準
●	内臓脂肪症候群該当者の減少率	20.4%	25.0%	-
●	内臓脂肪症候群予備群の減少率	18.1%	25.0%	-
●	生活習慣病リスク保有者の割合（肥満、血糖、血圧、脂質、肝機能）	肥満 41.2% 血糖 40.5% 血圧 64.8% 脂質 48.5% 肝機能 23.2%	減少	-
●	特定保健指導実施率	59.5%	65.0%	-
●	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	16.5%	22.4%	広島県・令和4年度
	I度高血圧の人の割合	18.5%	16.0%	海田町・令和元年度
	質問票における喫煙ありの回答者割合の減少	11.5%	10.4%	県平均
	質問票における毎日飲酒している人の割合の減少	26.5%	24.6%	国平均
	質問票における1日3合以上飲酒している人の割合の減少	3.6%	2.5%	国平均
●	生活習慣の改善意欲がある人の割合	72.7%	増加	-

共通指標	早期発見・特定健診	開始時 (令和4年度)	目標値	目標値基準
●	特定健診受診率	36.2%	60.0%	国目標値
	推定食塩摂取量の減少	男性9.1g 女性8.6g	男性7.5g未満 女性6.5g未満	国目標値

共通指標	社会環境・体制整備	開始時	目標値	目標値基準
	重複服薬者の人数	46人	減少	-
	ジェネリック医薬品の使用割合	76.9%	80.0%	国目標値
	一人当たり月額医療費，入院医療費の減少	28,650円	減少	-

つかめ 健康！  
めざせ 健康長寿！



## 第5章 保健事業の内容

### 1 保健事業の整理

第2期に実施した保健事業の振り返りを行った上で、第3期データヘルス計画における目的・目標を達成するための保健事業を整理した。

#### (1) 重症化予防(がん以外)

第2期計画における取組と評価			
目標分類	評価	重症化予防に関連するデータヘルス計画の目標	
長期	B	糖尿病予防, 高血圧予防(減塩)	
事業評価	事業アウトカム	個別事業名	事業の概要
B	新規透析患者数の減少	糖尿病性腎症重症化予防事業	糖尿病に起因する新規透析移行者の減少を目的とし、看護師による面接及び電話指導を実施することによって生活習慣の改善を図る。
B	実施率の向上	緊急速報値訪問指導	特定健診やがん検診を受診した結果、緊急的に受診を要するような異常値が認められた人に対し、面接による受診勧奨を行う。

第3期計画における重症化予防に関連する健康課題
<p>メタボ該当者は253人で特定健診受診者(1,150人)における該当者割合は22.0%で、令和3年度より微増している。男女別に見ると、男性では特定健診受診者の36.0%が、女性では12.0%がメタボ該当者となっており、女性は増加傾向にある。</p> <p>【血糖, 血圧, 脂質】</p> <p>令和4年度において、血糖ではHbA1c6.5%以上の者は特定健診受診者の8.5%を占めており、減少傾向にあるものの、令和元年度と同じ割合に戻った状況であり、今後も減少に向けて取り組みを続ける必要がある。</p> <p>血圧では、Ⅱ度高血圧以上の人は62人で特定健診受診者の5.4%を占めており、令和元年度と比較すると割合は増加している。</p> <p>脂質ではLDL-C160mg/dL以上の人は129人で特定健診受診者の11.2%を占めており、令和元年度と比較すると割合は減少している。</p> <p>令和4年度の「虚血性心疾患」の患者のうち、「糖尿病」は65.7%、「脂質異常症」81.0%、「高血圧症」77.6%に次いで多い。「脳血管疾患」の患者では、「糖尿病」は50.0%、「脂質異常症」は77.0%、「高血圧症」は73.6%に次いで多い。</p> <p>また、令和4年度の特定健診受診者で見ると、国や県と比較して「eGFR」の有所見率が高い。</p> <p>これらのことから、血糖、血圧、脂質を総合的に下げる取り組みが必要と考えられる。</p> <p>さらに、特定健診の結果による令和4年度の受診勧奨対象者のうち、医療機関の受診が確認されていない未治療者が2.0%いるため、受診行動につながる支援が必要。</p>
第3期計画における重症化予防に関連するデータヘルス計画の目標
生活習慣病の発症・重症化予防

第3期計画における重症化予防に関連する保健事業			
保健事業の方向性			
住民が、望ましい健康行動を継続できる。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
・新規透析患者数が横ばい ・eGFRの有所見率が国より高く、腎不全の予防が必要	継続	糖尿病性腎症重症化予防事業	糖尿病に起因する新規透析移行者の減少を目的とし、看護師による面接及び電話指導を実施することによって生活習慣の改善を図る。
特定健診の結果による令和4年度の受診勧奨対象者のうち、医療機関の受診が確認されていない者が2.0%いる	継続	緊急速報値訪問指導	特定健診やがん検診を受診した結果、緊急的に受診を要するような異常値が認められた人に対し、面接による受診勧奨を行う。

① 糖尿病性腎症重症化予防事業

実施計画							
事業概要	人工透析に至る可能性の高い被保険者に対し、看護師等が面接や電話による保健指導を行うことで、対象者の生活習慣の改善を図る。						
対象者	海田町国民健康保険に加入している糖尿病患者のうち、早期腎症期（Ⅱ）～腎不全期（Ⅳ）の者（レセプト情報に基づいて抽出）。但し、Ⅰ型糖尿病と診断された者、腎不全（eGFRが15未満）の者、悪性腫瘍の治療中の者を除く。						
ストラクチャー	実施体制：委託による実施						
プロセス	実施方法：かかりつけ医と協力し、委託先の看護師による面接と電話による保健指導を計12回実施する。						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	委託先と連携し、他事業との相互利用による効果の増幅を図る。（目標値：他事業の利用者50%）						
プロセス	専門医と連携し、専門医による治療が必要な人をつなぐ流れを作る。						
事業アウトプット	【項目名】受診勧奨の実施率（対象者のうち、事業に申込みをした人の割合）						
	開始時 （令和4年度）	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	4.8% (3人/63人)	5.1%	5.4%	5.7%	6.0%	6.3%	6.6%
	【項目名】保健指導の終了者の割合（保健指導の実施率）						
	開始時 （令和4年度）	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	0.2% (2人/1,131人)	0.3%	0.4%	0.5%	0.6%	0.7%	0.8%
	【項目名】受診勧奨対象者数（共通評価指標）						
	開始時 （令和4年度）	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	63人	前年度より減少	前年度より減少	前年度より減少	前年度より減少	前年度より減少	前年度より減少
	【項目名】保健指導対象者数（共通評価指標）						
開始時 （令和4年度）	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	
1,132人	前年度より減少	前年度より減少	前年度より減少	前年度より減少	前年度より減少	前年度より減少	
事業アウトカム	【項目名】事業終了者（申し込んだ人のうち、最後まで事業を継続した人）と割合						
	開始時 （令和4年度）	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	2人 (66.7%)	4人以上	4人以上	4人以上	4人以上	4人以上	4人以上
	【項目名】人工透析患者率（共通評価指標）						
	開始時 （令和4年度）	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	0.2%	前年度割合より低下	前年度割合より低下	前年度割合より低下	前年度割合より低下	前年度割合より低下	前年度割合より低下
	【項目名】糖尿病性腎症による新規人工透析導入者数（共通評価指標）						
	開始時 （令和4年度）	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
	【項目名】HbA1c8.0%以上の者の割合（共通評価指標）						
開始時 （令和4年度）	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	
1.2%	1.2%以下	1.2%以下	1.2%以下	1.2%以下	1.2%以下	1.2%以下	
評価時期	毎年度末						

## ② 緊急速報値訪問指導

実施計画							
事業概要	健診結果で、至急受診が必要な者に対し、速報値として医療受診勧奨の面接を行うことにより、重症化を予防する。						
対象者	健診を受診した者のうち、至急受診が必要な者。						
ストラクチャー	実施体制：保健師、看護師 2～3名 関係機関：医療機関（受診勧奨判定値ごとに適切な診療科を案内する）						
プロセス	実施方法：健診委託先医療機関から速報値が届いたら、一両日中に対象者に連絡し、保健師や看護師が面接の上、受診勧奨する。						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	適切な診療科につなげるよう、担当者は診療科ごとの医療機関を把握する						
プロセス	他事業（特定保健指導等）の対象となっている者や複数年に渡り対象となっている者について、総合的に評価、指導できるよう、記録を一元管理し、担当者間で情報共有する。						
事業アウトプット	【項目名】訪問実施率（電話による指導は除く）						
	開始時 (令和4年度)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	100%	90%	90%	90%	90%	90%	90%
事業アウトカム	【項目名】訪問した対象者のうち、指導後に医療機関を受診した者の割合（対象年度中の受診に限る）						
	開始時 (令和4年度)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	75%	75%	75%	75%	75%	75%	75%
評価時期	毎年度末						

## (2) 重症化予防（がん）

第2期計画における取組と評価			
目標分類	評価	重症化予防に関連するデータヘルス計画の目標	
長期	B	がん検診受診率向上, がん精密検査受診率向上	
事業評価 (2期)	事業 アウトカム	個別事業名	事業の概要
B	受診率	がん検診	がん検診の受診率向上



第3期計画における重症化予防に関連する健康課題
がん検診受診による早期発見で、健康寿命の延伸が期待できるが、受診率が伸び悩んでおり、特に男性の受診率が低い。
第3期計画における重症化予防に関連するデータヘルス計画の目標
ライフステージに応じた健康づくり



第3期計画における重症化予防に関連する保健事業			
保健事業の方向性			
がん検診受診率向上（県内10位以内）			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
大腸がんで死亡する人が3.6%と、県（3.4%）より多い。（図表3-1-1-1）	継続	がん検診	集団及び個別医療機関で5がんの検診を実施する。 <b>【重点取り組み内容】</b> ・大腸がん検診キットの未受診者への送付。 ・集団健診会場における65歳以上の5がん検診料無料化。 ・がん検診の受診機会の増加。 ・広報、ホームページ、SNSによる受診勧奨の実施。 ・保健師によるミニ講座や他機関と連携した検診の周知。

① 受診率向上

実施計画							
事業概要	がん検診の受診率向上を目指し、周知や受診しやすい環境整備等を行い、対象者の受診行動につなげる。						
対象者	肺がん・結核検診：40歳以上，胃がん検診：40歳以上，前立腺がん検診：50歳以上の男性，乳がん検診：40歳以上の女性，子宮頸がん検診：20歳以上の女性						
ストラクチャー	実施体制：集団では，町内4か所で実施。町内及び町外指定医療機関で受診可能。						
プロセス	実施方法：年度始めに受診券を郵送。集団健診は，郵送，電話，FAX，電子申請による申込みを受け付け，健診業者を中心として実施する。個別健診は，実施医療機関ごとに申込みを受け付ける。						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	より受診しやすい環境を整備するため，受診可能医療機関を増やす。						
プロセス	受診行動につながるよう，大腸がん検診のキットの配付や人が集まる場所での申込受付，個別健診の申込方法の周知の充実に取り組む						
事業アウトプット	【項目名】受診率						
	開始時 (令和4年度)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	胃 15.1% 肺 12.7% 大腸 17.7% 子宮頸 20.5% 乳 22.1%	胃 20.0% 肺 18.0% 大腸 23.0% 子宮頸 25.0% 乳 27.0%	胃 25.0% 肺 23.0% 大腸 28.0% 子宮頸 30.0% 乳 32.0%	胃 30.0% 肺 28.0% 大腸 33.0% 子宮頸 35.0% 乳 37.0%	胃 40.0% 肺 35.0% 大腸 40.0% 子宮頸 45.0% 乳 45.0%	胃 45.0% 肺 45.0% 大腸 45.0% 子宮頸 50.0% 乳 50.0%	全がん 60.0%
事業アウトカム	【項目名】受診率の県内順位（目標：10位以内）						
	開始時 (令和3年度)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	胃 11位 肺 16位 大腸 12位 子宮頸 1位 乳 4位	全がん 10位以内	全がん 10位以内	全がん 10位以内	全がん 10位以内	全がん 10位以内	全がん 10位以内
評価時期	毎年度末						

### (3) 生活習慣病発症予防・保健指導

第2期計画における取組と評価			
目標分類	評価	生活習慣病発症予防・保健指導に関連するデータヘルス計画の目標	
長期	B	ストップ!ザ・糖尿病作戦	
事業評価	事業アウトカム	個別事業名	事業の概要
B	参加者のHbA1cの低下割合	糖尿病予防教室	保健師、看護師、管理栄養士、健康運動指導士、歯科衛生士（外部講師含む）による講義及び実践指導により、対象者の生活習慣の改善を図る。
B	運動習慣の定着割合	健康エクササイズ	運動講師による1時間半の運動指導を行い、自宅での実施も促すことにより、運動習慣をつける。
A	実施率の向上	特定保健指導	保健師又は看護師が、訪問または来所による生活習慣の改善指導を実施する。

第3期計画における生活習慣病発症予防・保健指導に関連する健康課題	
糖尿病により受診をしている人が他疾患に比べて多い	
第3期計画における生活習慣病発症予防・保健指導に関連するデータヘルス計画の目標	
生活習慣病の発症・重症化予防	

第3期計画における生活習慣病発症予防・保健指導に関連する保健事業			
保健事業の方向性			
生活習慣の改善意欲がある人を増やす。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
令和4年度の外来総医療費のうち、「糖尿病」の医療費が最も高い	継続	糖尿病予防教室	空腹時血糖110mg/dl以上126mg/dl未満またはHbA1c6.0%以上6.5%未満の者で内服治療がない者を対象に、外部講師を含む保健師、看護師、管理栄養士、運動講師、歯科衛生士が講義及び実践にて、生活習慣改善を図る。 参加者は初回参加時に目標を決めてもらい、毎日の歩数や体重、食事内容等を記録し、自身の状態を視覚的に把握しながら生活習慣改善に取り組めるよう導く。
1回30分以上の運動習慣がない人の割合が51.7%、1日1時間以上運動習慣がない人の割合が53.9%と、住民の約半数が運動習慣がない。	継続	健康エクササイズ	運動講師による1時間半の運動指導を連続して行い、自宅での実施も促すことにより、運動習慣をつける。 糖尿病予防教室から参加される人も多く（前身であるエクササイズ10には、R5年度は全員参加）、HbA1cの低下に役立ったと考えられる。
・内臓脂肪症候群該当者減少率や血圧が保健指導値以上の人の割合が改善しない ・脳梗塞の入院受診率が国の1.9倍と高く、脳血管疾患の基礎疾患として、糖尿病、高血圧、脂質異常症が高い。（図表5-1-3-1）	継続	特定保健指導	特定健診受診後、メタボ及びメタボ予備群に該当する者に対し、保健師又は看護師が、面談及び電話による生活習慣の改善指導を実施する。 令和6年度からは、委託により実施する。

## ① 糖尿病予防教室

実施計画							
事業概要	糖尿病の発症を未然に防ぐため、血糖値が一定以上の人を対象とし、食事、運動、口腔に関する集団指導を実施する。						
対象者	空腹時血糖110mg/dl以上126mg/dl未満またはHbA1c6.0%以上6.5%未満の者で糖尿病の内服治療をしていない者						
ストラクチャー	実施体制：保健師及び外部講師として管理栄養士、歯科衛生士による講義と実地指導						
プロセス	実施方法：集団による生活指導						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	新たに歯科衛生士を講師とし、糖尿病と歯周疾患の関係についての講義を行う。						
プロセス	対象者のうち、申込者が1割程度にとどまるため、勧奨方法や実施日時等を見直す。（目標値：参加者20人以上）						
事業アウトプット	【項目名】参加者数						
	開始時 (令和5年度)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	12人	20人以上	20人以上	20人以上	20人以上	20人以上	20人以上
事業アウトカム	【項目名】参加率						
	開始時 (令和5年度)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	94.4%	95.0%	95.0%	95.0%	95.0%	95.0%	95.0%
	【項目名】HbA1cが低下した人の割合						
	開始時 (令和5年度)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
100%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%	
評価時期	毎年度末						

## ② 健康エクササイズ

実施計画							
事業概要	1時間半の運動指導を行い、自宅での実施を促すことにより、運動習慣をつける。						
対象者	特定保健指導対象者、糖尿病予防教室対象者、糖尿病性腎症重症化予防事業対象者						
ストラクチャー	実施体制：委託契約先の講師による運動指導 関係機関：かかりつけ医療機関						
プロセス	実施方法：集団による運動指導の実施 対象者数：30名程度						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	運動教室実施事業者との委託契約						
プロセス	事業終了時にアンケートを実施し、次年度の実施方法を見直す。						
事業アウトプット	【項目名】教室の参加率（全5回の平均値）						
	開始時 (令和4年度)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	74.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%
事業アウトカム	【項目名】運動の習慣化が認められた者の割合 ※利用後アンケートによる（目標値100%）						
	開始時 (令和5年度)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	-	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%
	【項目名】肥満者（BMI25以上）で体重減少した者の割合						
	開始時 (令和4年度)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
85.7%	85.0%以上	85.0%以上	85.0%以上	85.0%以上	85.0%以上	85.0%以上	
評価時期	毎年度末						

### ③ 特定保健指導

実施計画							
事業概要	特定健診受診後、メタボ及びメタボ予備群に該当する者に対し、保健師又は看護師が、訪問または来所による生活習慣の改善指導を実施する。						
対象者	特定健診の結果、メタボ及びメタボ予備群に該当する者						
ストラクチャー	実施体制：委託事業者の保健師2名 関係機関：保健指導委託事業者、かかりつけ医療機関						
プロセス	実施方法：日程調整、会場確保、対象者抽出、参加勧奨（郵送、電話等）は事業担当者と地区担当保健師が実施。 指導は、指導実績の豊富な委託事業者の保健師2名が電話及び面談により行う（動機づけ支援と積極的支援の2通り）。						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	委託事業者の保健師2名による保健指導の実施。						
プロセス	連続して指導対象となる者もいるため、指導終了後の経過確認や事業への呼び込み等、継続支援を行う。						
事業アウトプット	【項目名】実施率（共通評価指標）						
	開始時 (令和4年度)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	59.5%	65.0%	65.0%	65.0%	65.0%	65.0%	65.0%
事業アウトカム	【項目名】内臓脂肪症候群該当者の減少率（前年度比）（共通評価指標）						
	開始時 (令和4年度)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	20.4%	21.0%	22.0%	23.0%	24.0%	24.5%	25.0%
	【項目名】内臓脂肪症候群予備群の減少率（前年度比）（共通評価指標）						
	開始時 (令和4年度)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	18.1%	19.5%	21.0%	22.0%	23.0%	24.0%	25.0%
	【項目名】特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率（共通評価指標）						
	開始時 (令和4年度)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	16.5%	17.0%	18.0%	19.0%	20.0%	21.0%	22.4%
評価時期	11月						

#### (4) 早期発見・特定健診

第2期計画における取組と評価			
目標分類	評価	早期発見・特定健診に関連するデータヘルス計画の目標	
長期	B	糖尿病予防, 高血圧予防(減塩)	
事業評価	事業アウトカム	個別事業名	事業の概要
B	受診率	特定健診	海田町国民健康保険に加入している40歳から74歳の人を対象とし, 集団及び個別医療機関において健診を実施する。
B	Ⅱ度高血圧の人の割合	しお減らそうプロジェクト(高血圧予防)	塩分摂取に起因する高血圧症の発症を予防するため, 減塩に関する情報提供や事業等の実施を通じ, 町民の適正な塩分摂取に取り組む。



第3期計画における早期発見・特定健診に関連する健康課題
<p>Ⅱ度高血圧以上の人の割合が, 令和元年度よりも増加している。</p> <p>また, 令和4年度3月時点での被保険者における基礎疾患の有病者割合は, 高血圧症が22.0%と最も多い(p.44)。</p> <p>令和4年度の「虚血性心疾患」の患者のうち, 77.6%, 「脳血管疾患」の患者では73.6%が高血圧症を有していることから, 高血圧症が重篤な疾患の一因となっている可能性が高い。</p> <p>さらに, 人工透析の患者で見ると, 令和4年度は「糖尿病」の有病率は75.0%, 「脂質異常症」は50.0%であるのに対し, 「高血圧症」は100.0%であることから, 人工透析への移行を防ぐには, 糖尿病だけではなく, 高血圧症の予防や治療にも重点を置く必要があると考えられる。</p>
第3期計画における早期発見・特定健診に関連するデータヘルス計画の目標
住民の健康づくりの推進: 自身の健康状態を知り, 疾病の予防と早期発見, 早期治療に活かす。



第3期計画における早期発見・特定健診に関連する保健事業			
保健事業の方向性			
生活習慣病予防と重症化予防			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
特定健診の受診率が36.2%と低迷している。	継続	特定健診	海田町国民健康保険に加入している40歳から74歳の人を対象とし, 集団及び個別医療機関において健診を実施する。

① 特定健診

実施計画							
事業概要	対象者に集団及び個別医療機関において特定健診を実施する						
対象者	海田町国民健康保険に加入している40歳から74歳の人						
ストラクチャー	実施体制：集団では、町内4か所を実施。町内及び町外指定医療機関で受診可能						
プロセス	実施方法：年度始めに受診券を郵送。集団健診は、郵送、電話、FAX、電子申請による申込みを受け付け、委託先の医療機関スタッフを中心として実施する。個別健診は、実施医療機関ごとに申込みを受け付ける。						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	実施体制：がん検診と同時受診が可能な医療期間数の増加						
プロセス	実施方法：集団健診における申込方法の多様化及び日程による受診者数のばらつきを抑えることによる待ち時間の短縮						
事業アウトプット	【項目名】受診率（法定報告値）（共通評価指標）						
	開始時 （令和4年度）	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	36.2% 男性 33.7% 女性 38.2%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	58.0%	60.0%
事業アウトカム	【項目名】内臓脂肪症候群該当者の減少率（前年度比）（共通評価指標）						
	開始時 （令和4年度）	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	20.4%	21.0%	22.0%	23.0%	24.0%	24.5%	25.0%
	【項目名】内臓脂肪症候群予備群の減少率（前年度比）（共通評価指標）						
	開始時 （令和4年度）	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	18.1%	19.5%	21.0%	22.0%	23.0%	24.0%	25.0%
	【項目名】生活習慣病リスク保有者の割合（肥満、血糖、血圧、脂質、肝機能）（共通評価指標）						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	肥満 41.2% 血糖 40.5% 血圧 64.8% 脂質 48.5% 肝機能 23.2%	前年度割合より 減少	前年度割合より 減少	前年度割合より 減少	前年度割合より 減少	前年度割合より 減少	前年度割合より 減少
	【項目名】生活習慣の改善意欲がある人の割合（肥満、血糖、血圧、脂質、肝機能）						
開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	
72.7%	前年度割合より 増加	前年度割合より 増加	前年度割合より 増加	前年度割合より 増加	前年度割合より 増加	前年度割合より 増加	
評価時期	11月						

## ② しお減らそうプロジェクト（高血圧予防）

実施計画							
事業概要	高血圧に起因する疾患の予防を目的とし、男性1日7.5g未満、女性1日6.5g未満の摂取量を啓発する。一人ひとりが高血圧について正しく理解し、生活習慣の改善を図ることができるよう、減塩に関する情報提供や指導を実施する。						
対象者	全町民						
ストラクチャー	LINE、ホームページ、広報、ちらし配付等による減塩に関する情報提供、食生活改善推進員（ヘルスマイト）による食育講座の実施						
プロセス	実施方法：事業やイベント等での啓発（保健師等によるミニ講座の実施、ちらし配布、血圧測定の実施等） 対象者：事業やイベントの参加者						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	ちらしの配布数、健康ミニ講座への参加者数の把握による周知数確認						
プロセス	多くの被保険者に周知するため、関係団体と連携する						
事業アウトプット	【項目名】被保険者における高血圧の有病者割合（Ⅰ～Ⅲ度）						
	開始時 (令和4年度)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	23.8%	前年度割合より 減少	前年度割合より 減少	前年度割合より 減少	前年度割合より 減少	前年度割合より 減少	前年度割合より 減少
	【項目名】推定食塩摂取量						
	開始時 (令和4年度)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	男性9.1g 女性8.6g	男性7.5g 女性6.5g	男性7.5g 女性6.5g	男性7.5g 女性6.5g	男性7.5g 女性6.5g	男性7.5g 女性6.5g	男性7.5g 女性6.5g
事業アウトカム	【項目名】虚血性心疾患の受診率						
	開始時 (令和4年度)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	1.7%	1.7%以下	1.7%以下	1.7%以下	1.7%以下	1.7%以下	1.7%以下
	【項目名】高血圧症により内服している人の割合						
	開始時 (令和4年度)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	男40.8% 女30.3%	前年度より減少	前年度より減少	前年度より減少	前年度より減少	前年度より減少	前年度より減少
評価時期	毎年度末						

## (5) 介護予防・一体的実施

第2期計画における取組と評価			
目標分類	評価	介護予防・一体的実施に関連するデータヘルス計画の目標	
長期	B	ライフコースアプローチをふまえた健康づくり	
事業評価	事業アウトカム	個別事業名	事業の概要
-	参加者のうち、1万円獲得者の割合	高齢者いきいき活動ポイント	海田町在住の65歳以上の高齢者が、自らの介護予防・健康づくり・地域ボランティア活動などを奨励する事業。活動団体が行う介護予防・健康づくり・地域ボランティア活動などに参加するとポイントが付与され、活動実績（ポイント数）に応じて、町から奨励金を支給する（上限1万円）。

第3期計画における介護予防・一体的実施に関連する健康課題
要介護（要支援）認定者のうち、糖尿病、高血圧症、脂質異常症、心臓病、脳血管疾患、筋・骨格関連疾患、精神疾患の有病者が多い。
第3期計画における介護予防・一体的実施に関連するデータヘルス計画の目標
ライフステージに応じた健康づくりの推進

第3期計画における介護予防・一体的実施に関連する保健事業			
保健事業の方向性			
高齢期になっても自分の健康に関心を持ち、健康長寿を目指す			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
退職後の受診率低下	新規	退職後の健診受診率向上対策	退職後、数年間は健診受診習慣が維持されるが、年を経るごとに受診が途絶えがちな傾向を踏まえ、70歳時点での健診受診率と75歳時点での健診受診率の経年把握を行い、重点的に受診勧奨することによって、退職後の受診習慣を維持を図る。
平均余命と平均自立期間の差が男性で1.6年、女性で3.4年ある	継続	高齢者いきいき活動ポイント	海田町在住の65歳以上の高齢者が、自らの介護予防・健康づくり・地域ボランティア活動などを奨励する事業。活動団体が行う介護予防・健康づくり・地域ボランティア活動などに参加するとポイントが付与され、活動実績（ポイント数）に応じて、町から奨励金を支給する（上限1万円）。

## ① 退職後の健診受診率向上対策

実施計画							
事業概要	退職後、数年間は健診受診習慣が維持されるが、年を経るごとに受診が途絶えがちな傾向を踏まえ、70歳時点での健診受診率と74歳時点での健診受診率の経年把握を行い、重点的に受診勧奨することによって、退職後の受診習慣維持を図る。						
対象者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・当年度中に70歳になる特定健診対象者</li> <li>・当年度中に74歳になる特定健診対象者又は後期高齢者健診対象者</li> </ul>						
ストラクチャー	関係機関：健診実施医療機関						
プロセス	実施体制：5月に特定健診受診券を郵送。みなし健診受診者については、医療機関等からの報告により、受診者数を把握する。						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	情報提供事業によるみなし健診受診者の増加（目標値：年度当たり30人以上）						
プロセス	退職後の健診受診率の向上（目標値：70歳、75歳の受診率が1年度当たり2.0%以上上昇）						
事業アウトプット	【項目名】70歳の特定健診受診率						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	42.9% 男性42.5% 女性43.3% (R4年度)	43.5%	44.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%
	【項目名】74歳の特定健診受診率						
開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	
39.8% 男性39.8% 女性39.9% (R4年度)	41.0%	44.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%	
事業アウトカム	【項目名】65歳から74歳の要介護（要支援）認定者の割合（目標：維持）						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	3.6% (R4年度)	3.6%以下	3.6%以下	3.6%以下	3.6%以下	3.6%以下	3.6%以下
評価時期	毎年度末						

## ② 高齢者いきいき活動ポイント

実施計画							
事業概要	海田町在住の65歳以上の高齢者が、自らの介護予防・健康づくり・地域ボランティア活動などを奨励する事業。活動団体が行う介護予防・健康づくり・地域ボランティア活動などに参加するとポイントが付与され、活動実績（ポイント数）に応じて、町から奨励金を支給する（上限1万円）。						
対象者	65歳以上の町民						
ストラクチャー	関係機関：介護予防活動，ボランティア活動，地域活動等の実施団体						
プロセス	実施方法：海田町長寿保険課に申請し，ポイント手帳の交付を受けた上で，参加した活動を主催する団体からポイント数に応じてスタンプを押してもらう。ポイント手帳を長寿保険課に持参し，1月1日から12月31日までの間にたまったポイントを1ポイント=100円として支給する。						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	実施協力課，団体との連携						
プロセス	個別保健事業での参加勧奨，周知						
事業アウトプット	【項目名】参加率 ※令和4年版は対象者2,625件発行（令和4年12月末時点65歳以上人口7,244人）						
	開始時 (令和4年版)	令和6年	令和7年	令和8年	令和9年	令和10年	令和11年
	36.2%	前年より増加	前年より増加	前年より増加	前年より増加	前年より増加	前年より増加
事業アウトカム	【項目名】手帳所持者のうち，1万円を受領した者の割合						
	開始時 (令和4年)	令和6年	令和7年	令和8年	令和9年	令和10年	令和11年
	30.0%	前年より増加	前年より増加	前年より増加	前年より増加	前年より増加	前年より増加
評価時期	毎年度末						

(6) 社会環境・体制整備

第2期計画における取組と評価			
目標分類	評価	社会環境・体制整備に関連するデータヘルス計画の目標	
長期	B	医療費の適正化	
事業評価	事業アウトカム	個別事業名	事業の概要
C	受診医療機関数・日数の減少	重複・頻回受診者訪問指導	対象者を保健師又は看護師が訪問し、体調を確認しながら、適正な医療のかかり方について説明し、生活習慣改善についての助言を行う。
A	継続	後発医薬品普及啓発事業	被保険者に対し、後発医薬品切替についての通知郵送や普及啓発を行う。



第3期計画における社会環境・体制整備に関連する健康課題	
重複・頻回受診者訪問指導時、「どの診療科目にかかったらよいかかわからず、複数の医療機関にかかった」等の声があり、医療機関のかかり方に困り感を抱えている人がいる。	
第3期計画における社会環境・体制整備に関連するデータヘルス計画の目標	
医療費の適正化	



第3期計画における社会環境・体制整備に関連する保健事業			
保健事業の方向性			
同一人物が、短期間のうちに、同じ症状により、複数の医療機関を受診することで、診療費が過剰にかかり、医療のひっ迫を招くことを防ぐ。			
課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
重複処方該当者が46人おり、健康被害を引き起こす恐れがある	継続	重複・頻回受診者訪問指導	重複受診者及び頻回受診者を訪問し、個別に健康相談を実施することにより、医療費の適正化を図る。
後発医薬品の使用状況が令和4年9月時点で76.9%と計画値(75.45%)を超えているが、県よりも1.8%低い。	継続	後発医薬品普及啓発事業	被保険者に対し、後発医薬品に切り替えることにより、かかった医療費のうち、いくら削減できるかを通知する。

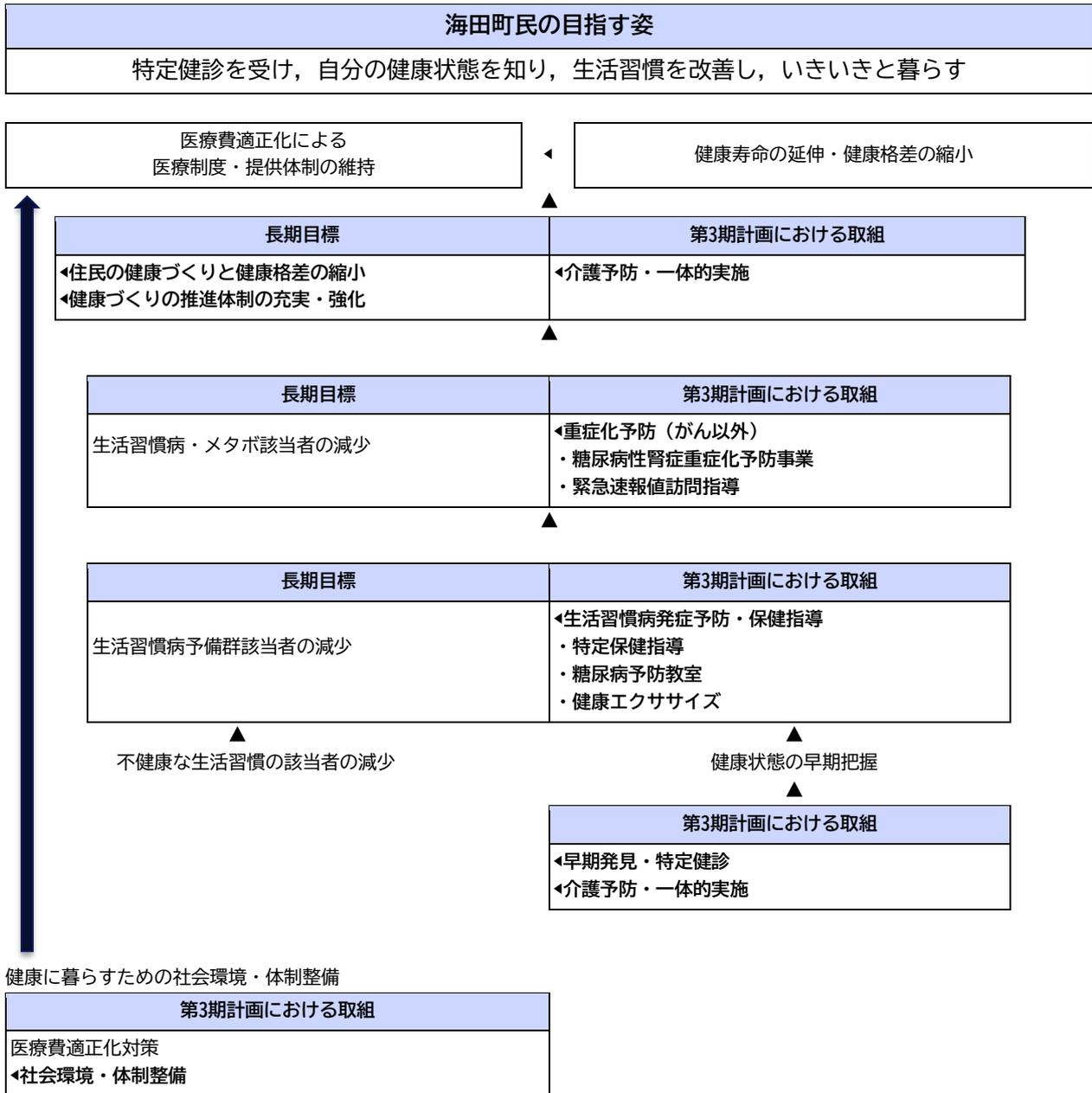
① 重複・頻回受診

実施計画							
事業概要	対象者を保健師や看護師が訪問し、自身の医療のかかり方について確認してもらうとともに、適正受診について情報提供や生活習慣改善等の助言を行う。						
対象者	重複受診：1か月に同一疾病での受診医療機関が2か所以上 頻回受診：1か月に同一医療機関での受診が12回以上						
ストラクチャー	【訪問指導事業】 保健師及び看護師 2名 【後発医薬品普及啓発事業】 広島県国民健康保険団体連合会と連携。差額通知事業については、通知の作成・送付を委託。						
プロセス	前年度10月から当年度9月までの診療分のレセプトにおいて、同一月内に同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、処方日数が60日を超える者に対し、保健師や看護師が訪問し、適正受診について指導を行う。						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	面接会場の選択肢増（健診結果相談会、糖尿病予防教室や健康エクササイズ参加時）（目標値 4会場以上）						
プロセス	対象者が理解しやすい資料の作成，購入を行う。指導の手引きの作成と共有。						
事業アウトプット	【項目名】 重複処方該当者数						
	開始時 (令和4年度)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	29人	開始時より減少	前年度より減少	前年度より減少	前年度より減少	前年度より減少	前年度より減少
	【項目名】 頻回受診該当者数						
事業アウトカム	【項目名】 訪問できた者のうち、受診医療機関数・受診日数が減少した者						
	開始時 (令和4年度)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	【全体】 45人 (93.8%) 【重複】 25人 (92.6%) 【頻回】 20人 (95.2%)	開始時より増加	前年度より増加	前年度より増加	前年度より増加	前年度より増加	前年度より増加
評価時期	毎月						

## ② 後発医薬品普及啓発事業

実施計画							
事業概要	被保険者に対し、後発医薬品切替についての通知及び勧奨等の普及啓発事業を行う。						
対象者	海田町国民健康保険被保険者						
ストラクチャー	<p>【普及啓発事業】 広島県国民健康保険団体連合会と連携し、後発医薬品希望カード及びシールに関する普及啓発を実施。</p> <p>【差額通知事業】 広島県国民健康保険団体連合会に通知の作成・送付を委託し、年6回の通知を行っている。</p>						
プロセス	毎年度、国保連からの意向調査を受け、後発医薬品希望カード及びシールの送付を受ける。 差額通知事業については、広島県国民健康保険団体連合会に通知作成と送付を委託して実施している。						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	後発医薬品目標値 普及率80.0%						
プロセス	広島県国民健康保険団体連合会との委託契約締結						
事業アウトプット	【項目名】差額通知発送割合						
	開始時 (令和4年度)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
事業アウトカム	【項目名】普及率割合						
	開始時 (令和4年11月診療分)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	75.2%	76.0%	76.8%	77.6%	78.4%	79.2%	80.0%
評価時期	年度末						

## 2 データヘルス計画の全体像



## 第6章 計画の評価・見直し

第6章から第9章はデータヘルス計画策定の手引きに従った運用とする。以下、手引きより抜粋する。

### 1 評価の時期

#### (1) 個別事業計画の評価・見直し

個別の保健事業の評価は年度ごとに行うことを基本として、計画策定時に設定した保健事業ごとの評価指標に基づき、事業の効果や目標の達成状況を確認する。目標の達成状況が想定に達していない場合は、ストラクチャーやプロセスが適切であったか等を確認の上、目標を達成できなかった原因や事業の必要性等を検討して、次年度の保健事業の実施やデータヘルス計画の見直しに反映させる。

#### (2) データヘルス計画の評価・見直し

設定した評価指標に基づき、計画の最終年度のみならず、中間時点等計画期間の途中で進捗確認及び中間評価を実施する。また、計画の最終年度においては、その次の期の計画の策定を円滑に行うため、当該最終年度の上半期に仮評価を行う。

### 2 評価方法・体制

計画は、中長期的な計画運営を行うものであることを踏まえ、短期では評価が難しいアウトカム（成果）指標を中心とした評価指標による評価を行う。評価に当たっては、市町村国保における保健事業の評価を広域連合と連携して行うなど、必要に応じ他の保険者等との連携・協力体制を整備する。

## 第7章 計画の公表・周知

本計画は、被保険者や保健医療関係者等が容易に知り得るべきものとするのが重要であり、このため、国指針において、公表するものとされている。具体的には、ホームページや広報誌を通じた周知のほか、都道府県、国保連、保健医療関係者経由で医療機関等に周知し、配布する。また、これらの公表・配布に当たっては、被保険者、保健医療関係者の理解を促進するため、計画の要旨等をまとめた概要版を策定し併せて公表する。

## 第8章 個人情報の取扱い

計画の策定に当たっては、活用するデータの種類や活用方法が多岐にわたり、特にKDBシステムを活用する場合等には、健診結果やレセプトデータ情報を突合し加工した統計情報と、個別の個人情報とが存在する。

特に、健診データやレセプトに関する個人情報は、一般的には「個人情報の保護に関する法律」（平成15年法律第57号。以下「個人情報保護法」という。）に定める要配慮個人情報に該当するため、慎重に取扱う。海田町では、個人情報の保護に関する各種法令とガイドラインに基づき、庁内等での利用、外部委託事業者への業務委託等の各場面で、その保有する個人情報の適切な取扱いが確保されるよう措置を講じる。

## 第9章 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項

市町村国保では、介護保険サービスを利用する被保険者が相対的に多いという特性があることから、本計画では、国保及び後期高齢者の課題について一体的実施の観点を踏まえながら分析を行い、対象者に対する保健事業の実施や計画の評価を行う。また、関係機関と連携を実施しながら、被保険者を支えるための地域づくりや人材育成を推進する。

## 第10章 第4期 特定健康診査等実施計画

### 1 計画の背景・趣旨

#### (1) 計画策定の背景・趣旨

生活習慣病の発症や重症化予防により、国民の健康保持及び医療費適正化を達成することを目的に、保険者においては平成20年度より「高齢者の医療の確保に関する法律」（昭和57年法律第80号）に基づき、特定健康診査（以下「特定健診」という。）及び特定保健指導の実施が義務付けられてきた。

海田町においても、同法律に基づき作成された特定健康診査等基本方針に基づき、実施計画を策定し、特定健診の受診率及び特定保健指導の実施率の向上に取り組んできたところである。

近年、全世代型社会保障の構築に向け、生活習慣病の発症や重症化予防の重要性は一層高まっており、より効率的かつ効果的な特定健診及び特定保健指導の実施が求められている。令和5年3月に発表された「特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）」「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版）」では、成果を重視した特定保健指導の評価体系の見直し、特定保健指導の成果等の見える化の推進などの新たな方向性が示され、成果（アウトカム）に着目したより効率的かつ効果的な事業運営が求められることとなった。

本計画は、第3期計画期間（平成30年度から令和5年度）が終了することから、国での方針の見直しの内容を踏まえ、海田町の現状を考慮した事業の運営を図ることを目的に策定するものである。

## (2) 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向

### ① エビデンスに基づく効率的かつ効果的な特定健診・特定保健指導の推進

わが国においては、厳しい財政状況の中、より効率的かつ効果的な財政運営が必要とされており、国を挙げてエビデンスに基づく政策運営が進められている。

特定健診及び特定保健指導に関しても、第3期中に、大規模実証事業や特定保健指導のモデル実施の効果検証を通じたエビデンスの構築、並びにエビデンスに基づく効果的な特定健診及び特定保健指導が推進されてきたところである。

「特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）」「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版）」においても、特定健診及び特定保健指導の第一の目的は生活習慣病に移行させないことであることに立ち返り、対象者の行動変容につながり成果が出たことを評価するという方針で、成果の見える化と事業の効果分析に基づいた効果的な特定健診及び特定保健指導が求められることとなった。

### ② 第4期特定健診・特定保健指導の見直しの方向性

令和5年3月に発表された「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版）」での主な変更点は図表10-1-2-1のとおりである。

海田町においても、これらの変更点を踏まえて第4期特定健診及び特定保健指導を実施していく。

図表10-1-2-1：第4期特定健診・特定保健指導の主な変更点

区分	変更点の概要	
特定健診	基本的な健診の項目	・ 血中脂質検査の中性脂肪は、やむを得ない場合は随時中性脂肪での測定を可とする。
	標準的な質問票	・ 喫煙や飲酒の項目は、より正確にリスクを把握するために詳細な選択肢へ修正。 ・ 特定保健指導の項目は、利用意向から利用歴を確認する内容へ修正。
特定保健指導	評価体系	・ 実績評価にアウトカム評価を導入。主要達成目標を腹囲2cm・体重2kg減、その他目標を生活習慣病予防につながる行動変容（食習慣・運動習慣・喫煙習慣・休養習慣・その他生活習慣の改善）や腹囲1cm・体重1kg減と設定。 ・ プロセス評価は、個別支援、グループ支援、電話及び電子メール等とする。時間に比例したポイント設定ではなく介入1回ごとの評価とし、支援Aと支援Bの区別は廃止。ICTを活用した場合も同水準の評価。特定健診実施後の特定保健指導の早期実施を新たに評価。 ・ モデル実施は廃止。
	その他	①初回面接の分割実施の条件緩和 ・ 初回面接は、特定健診実施日から1週間以内であれば初回面接の分割実施と取り扱う。 ②生活習慣病に係る服薬を開始した場合の実施率の考え方 ・ 特定健診または特定保健指導開始後に服薬開始の場合、特定保健指導の対象者として分母に含めないことを可能とする。 ③生活習慣病に係る服薬中の者への服薬状況の確認、及び特定保健指導対象者からの除外 ・ 服薬中の者の特定保健指導対象者からの除外に当たり、確認する医薬品の種類、確認手順等を保険者があらかじめ定めている場合は、専門職以外でも事実関係の再確認と同意取得を行うことを可能とする。 ④運用の改善 ・ 看護師が特定保健指導を行える暫定期間を第4期期間においても延長する。

【出典】特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版） 改変

## (3) 計画期間

本計画の期間は、令和6年度（2024年）から令和11年度（2029年）までの6年間である。

## 2 第3期計画における目標達成状況

### (1) 全国の状況

特定健診及び特定保健指導の目標としては、特定健診受診率及び特定保健指導実施率の向上、並びにメタボリックシンドローム該当者及びメタボリックシンドローム予備群該当者（以下、それぞれメタボ該当者、及びメタボ予備群該当者という。）の減少が掲げられている。

第3期計画においては、全保険者で特定健診受診率を令和5年度までに70.0%まで、特定保健指導実施率を45.0%まで引き上げることが目標とされていたが、令和3年度時点で全保険者の特定健診平均受診率は56.5%、特定保健指導平均実施率は24.6%となっており、目標値から大きく乖離して目標達成が困難な状況にある（図表10-2-1-1）。市町村国保の特定健診受診率及び特定保健指導実施率も、全保険者と同様の傾向となっている。

図表10-2-1-1：第3期計画における全保険者及び市町村国保の特定健診受診率・特定保健指導実施率の目標値及び実績

	全保険者		市町村国保				
	令和5年度 目標値	令和3年度 実績	令和5年度 目標値	令和3年度 実績			
				全体	特定健診対象者数		
				10万人以上	5千人以上 10万人未満	5千人未満	
特定健診平均受診率	70.0%	56.5%	60.0%	36.4%	28.2%	37.6%	42.5%
特定保健指導平均実施率	45.0%	24.6%	60.0%	27.9%	13.9%	27.7%	44.9%

【出典】厚生労働省 特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）  
厚生労働省 2021年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

メタボ該当者及びメタボ予備群該当者の減少率は、令和5年度までに平成20年度比25.0%以上減が目標として設定されていたが、令和3年度時点では13.8%減となっており、目標達成が厳しい状況にある（図表10-2-1-2）。

なお、メタボ該当者及びメタボ予備群該当者の減少率は、保険者ごとに目標設定されているものではなく、特定保健指導の効果を検証するための指標として保険者が活用することを推奨されているものである。

図表10-2-1-2：第3期計画におけるメタボ該当者・メタボ予備群該当者の減少率の目標値及び実績

	令和5年度 目標値 全保険者	令和3年度 実績 全保険者
メタボ該当者・メタボ予備群該当者の減少率（平成20年度比）	25.0%	13.8%

【出典】厚生労働省 特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）  
厚生労働省 2021年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

※平成20年度と令和3年度の推定数の差分を平成20年度の推定数で除して算出

※推定数は、特定健診の実施率及び年齢構成比の変化による影響を排除するため、性・年齢階層別に各年度の特定健診受診者に占める出現割合に各年度の住民基本台帳の人口を乗じて算出

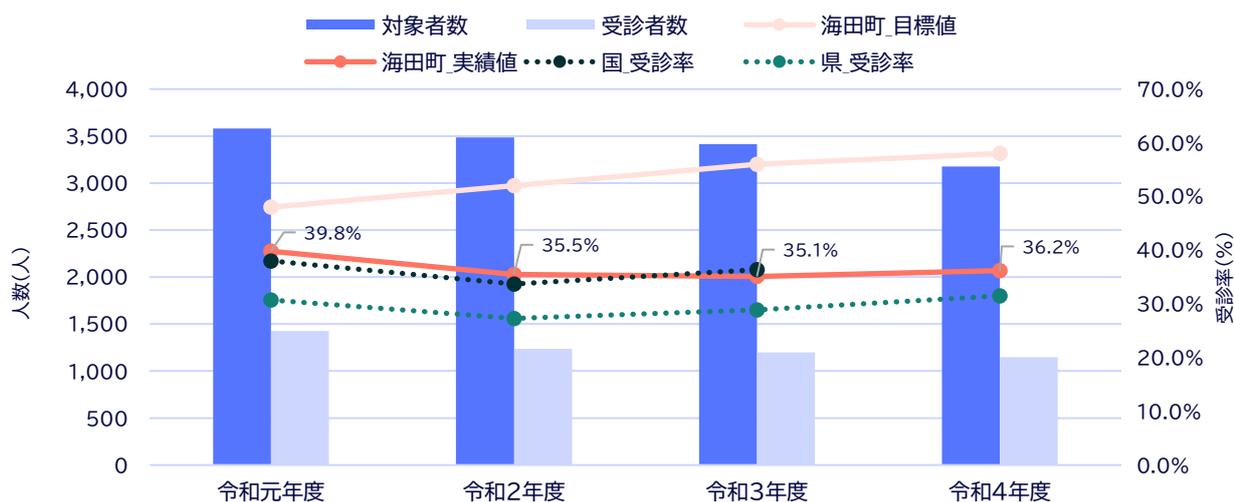
## (2) 海田町の状況

### ① 特定健診受診率

第3期計画における特定健診の受診状況をみると（図表10-2-2-1），特定健診受診率は，前期計画終了年度にあたる令和5年度の目標値を60.0%としていたが，令和4年度時点で36.2%となっている。この値は，令和元年度の特定健診受診率39.8%と比較すると3.6ポイント低下している。令和3年度までで国や県の推移をみると，令和元年度と比較して令和3年度の特定健診受診率は低下している。

男女別及び年代別における令和元年度と令和4年度の特定健診受診率をみると（図表10-2-2-2・図表10-2-2-3），男性では45-49歳で最も伸びており，50-54歳で最も低下している。女性では40-44歳で最も伸びており，55-59歳で最も低下している。

図表10-2-2-1：第3期計画における特定健診の受診状況（法定報告値）



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定健診受診率	海田町_目標値	48.0%	52.0%	56.0%	58.0%	60.0%
	海田町_実績値	39.8%	35.5%	35.1%	36.2%	-
	国	38.0%	33.7%	36.4%	-	-
	県	30.7%	27.3%	28.9%	31.5%	-
特定健診対象者数 (人)		3,582	3,486	3,414	3,177	-
特定健診受診者数 (人)		1,427	1,236	1,200	1,149	-

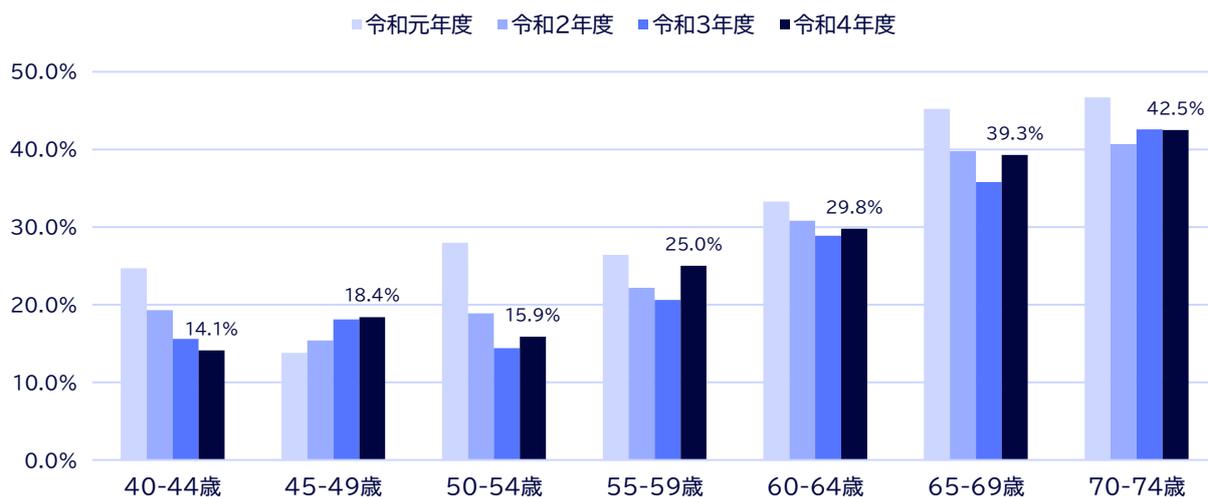
【出典】目標値：前期計画

実績値：厚生労働省 2019年度から2021年度 特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者別）

公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 令和元年度から令和3年度

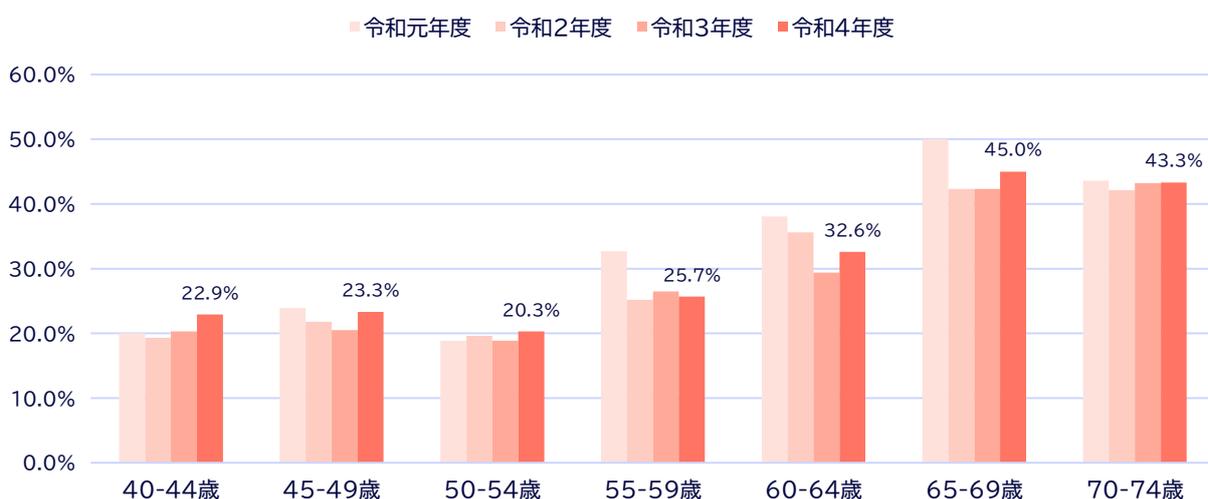
※表内の「国」とは，市町村国保全体を指す（以下同様）

図表10-2-2-2：年齢階層別\_特定健診受診率\_男性



	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
令和元年度	24.7%	13.8%	28.0%	26.4%	33.3%	45.2%	46.7%
令和2年度	19.3%	15.4%	18.9%	22.2%	30.8%	39.8%	40.7%
令和3年度	15.6%	18.1%	14.4%	20.6%	28.9%	35.8%	42.6%
令和4年度	14.1%	18.4%	15.9%	25.0%	29.8%	39.3%	42.5%
令和元年度と令和4年度の差	-10.6	4.6	-12.1	-1.4	-3.5	-5.9	-4.2

図表10-2-2-3：年齢階層別\_特定健診受診率\_女性



	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
令和元年度	20.0%	23.9%	18.9%	32.7%	38.1%	50.0%	43.6%
令和2年度	19.3%	21.8%	19.6%	25.2%	35.6%	42.3%	42.1%
令和3年度	20.3%	20.5%	18.9%	26.5%	29.4%	42.3%	43.2%
令和4年度	22.9%	23.3%	20.3%	25.7%	32.6%	45.0%	43.3%
令和元年度と令和4年度の差	2.9	-0.6	1.4	-7.0	-5.5	-5.0	-0.3

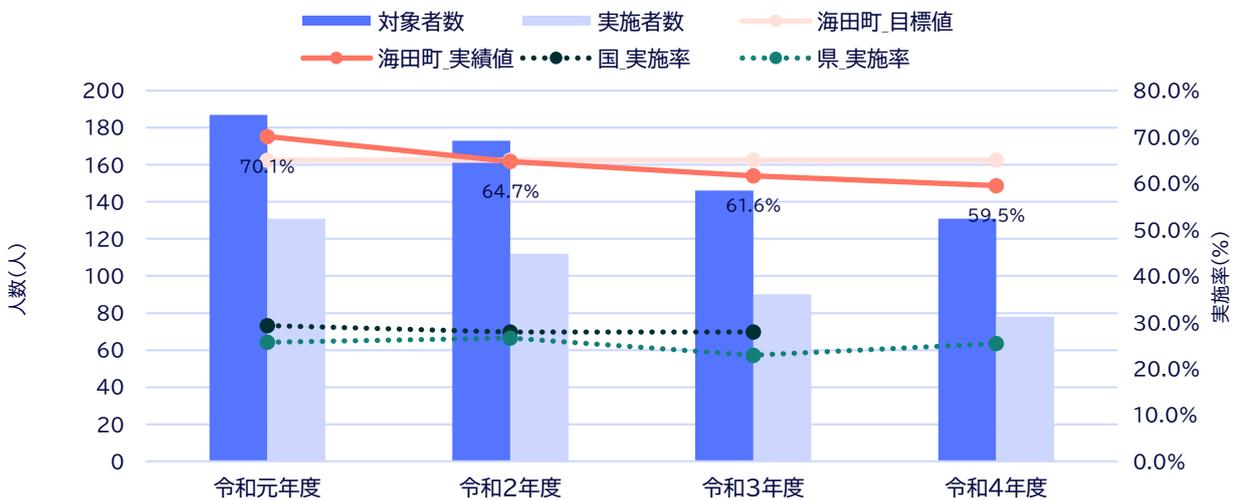
【出典】KDB帳票 S21\_008-健診の状況 令和元年度から令和4年度 累計

## ② 特定保健指導実施率

第3期計画における特定保健指導の実施状況をみると（図表10-2-2-4），特定保健指導実施率は，前期計画終了年度にあたる令和5年度の目標値を65.0%としていたが，令和4年度の速報値では59.5%となっており，令和元年度の実施率70.1%と比較すると10.6ポイント低下している。令和3年度までの実施率でみると国・県より高い。

支援区分別での特定保健指導実施率の推移をみると（図表10-2-2-5），積極的支援では令和4年度は26.1%で，令和元年度の実施率58.6%と比較して32.5ポイント低下している。動機付け支援では令和4年度は64.9%で，令和元年度の実施率70.4%と比較して5.5ポイント低下している。

図表10-2-2-4：第3期計画における特定保健指導の実施状況（法定報告値）



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定保健指導 実施率	海田町_目標値	65.0%	65.0%	65.0%	65.0%	65.0%
	海田町_実績値	70.1%	64.7%	61.6%	59.5%	-
	国	29.3%	27.9%	27.9%	-	-
	県	25.7%	26.6%	22.9%	25.4%	-
特定保健指導対象者数 (人)		187	173	146	131	-
特定保健指導実施者数 (人)		131	112	90	78	-

【出典】目標値：前期計画

実績値：厚生労働省 2019年度から2021年度 特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者別）

公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 令和元年度から令和3年度

図表10-2-2-5：支援区分別特定保健指導の実施率・対象者数・実施者数

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
積極的支援	実施率	58.6%	21.4%	10.5%	26.1%
	対象者数 (人)	29	28	19	23
	実施者数 (人)	17	6	2	6
動機付け支援	実施率	70.4%	72.4%	66.7%	64.9%
	対象者数 (人)	159	145	132	111
	実施者数 (人)	112	105	88	72

【出典】KDB帳票 S21\_008-健診の状況 令和元年度から令和4年度 累計

※図表10-2-2-4と図表10-2-2-5における対象者数・実施者数のずれは法定報告値とKDB帳票の差によるもの

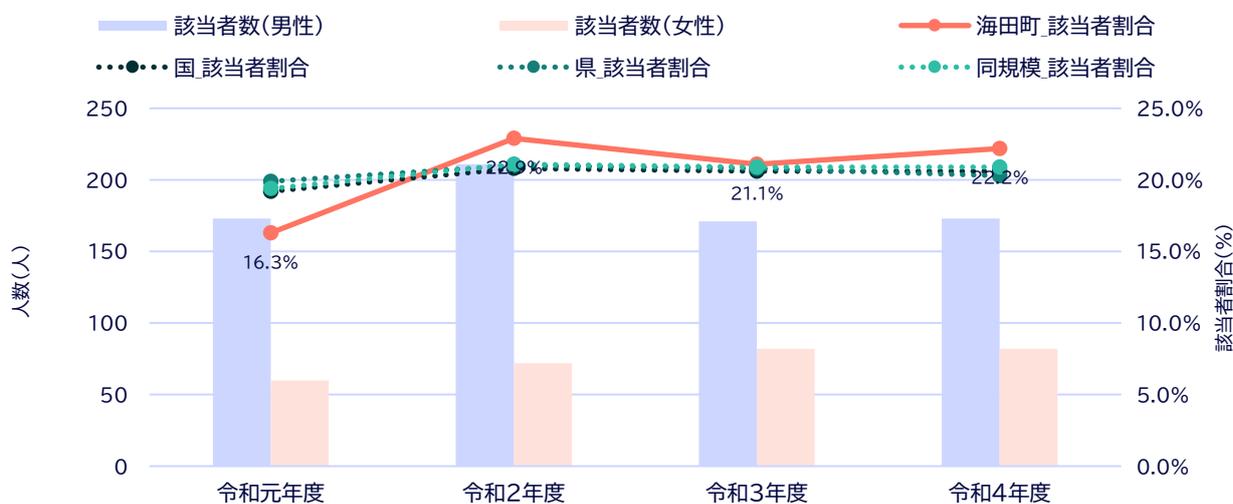
### ③ メタボリックシンドロームの該当者数・予備群該当者数

特定健診受診者におけるメタボ該当者数の数を見ると（図表10-2-2-6）、令和4年度におけるメタボ該当者数は255人で、特定健診受診者の22.2%であり、国・県より高い。

前期計画中の推移をみると、メタボ該当者数は増加しており、特定健診受診者に占める該当割合は上昇している。

男女別にみると、メタボ該当者数はいずれの年度においても男性の方が多く、特定健診受診者に占める該当割合はいずれの年度においても男性の方が高い。

図表10-2-2-6：特定健診受診者におけるメタボ該当者数・割合



メタボ該当者	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合
海田町	233	16.3%	283	22.9%	253	21.1%	255	22.2%
男性	173	27.8%	211	40.1%	171	33.9%	173	36.0%
女性	60	7.4%	72	10.1%	82	11.8%	82	12.2%
国	-	19.2%	-	20.8%	-	20.6%	-	20.6%
県	-	19.9%	-	21.0%	-	20.8%	-	20.3%
同規模	-	19.4%	-	21.1%	-	20.9%	-	20.9%

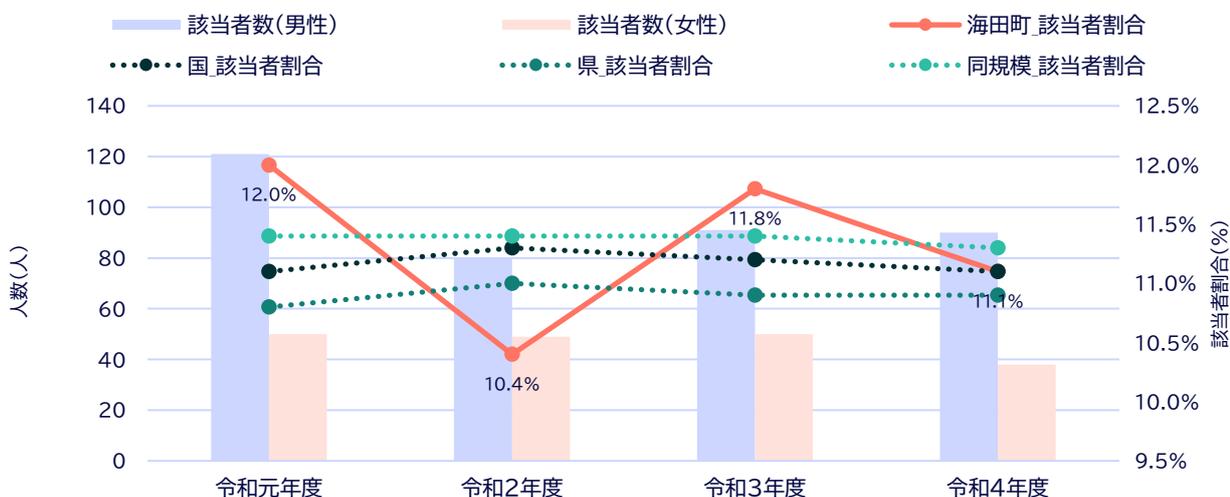
【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和4年度 累計

特定健診受診者におけるメタボ予備群該当者数をみると（図表10-2-2-7），令和4年度におけるメタボ予備群該当者数は128人で，特定健診受診者における該当割合は11.1%で，国と同程度で，県より高い。

前期計画中の推移をみると，メタボ予備群該当者数は減少しており，特定健診受診者における該当割合は低下している。

男女別にみると，メタボ予備群該当者数はいずれの年度においても男性の方が多く，特定健診受診者における該当割合はいずれの年度においても男性の方が高い。

図表10-2-2-7：特定健診受診者におけるメタボ予備群該当者数・割合



メタボ予備群 該当者	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合
海田町	171	12.0%	129	10.4%	141	11.8%	128	11.1%
男性	121	19.5%	80	15.2%	91	18.1%	90	18.8%
女性	50	6.2%	49	6.9%	50	7.2%	38	5.7%
国	-	11.1%	-	11.3%	-	11.2%	-	11.1%
県	-	10.8%	-	11.0%	-	10.9%	-	10.9%
同規模	-	11.4%	-	11.4%	-	11.4%	-	11.3%

【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和4年度 累計

参考：メタボリックシンドローム判定値の定義

メタボ該当者	腹囲 85cm（男性）	以下の追加リスクのうち2つ以上該当
メタボ予備群該当者	90cm（女性）以上	
追加リスク	血糖	空腹時血糖110mg/dL以上（空腹時血糖の結果値が存在しない場合，HbA1c 6.0%以上）
	血圧	収縮期血圧130mmHg以上，または拡張期血圧85mmHg以上
	脂質	中性脂肪150mg/dL以上，またはHDLコレステロール40mg/dL未満

【出典】厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

### (3) 国の示す目標

第4期計画においては図表10-2-3-1のとおりであり、令和11年度までに特定健診の全国平均受診率70%以上、特定保健指導の全国平均実施率45%以上を達成することが設定されている。目標値は、第3期計画目標の目標値から変更されていない。市町村国保における目標値も第3期からの変更はなく、特定健診受診率及び特定保健指導実施率のいずれも60%以上と設定されている。

また、メタボ該当者及びメタボ予備群の減少率についても、第3期に引き続き、平成20年度比25%以上減と設定されている。

図表10-2-3-1：第4期計画における国が設定した目標値

	全国（令和11年度）	市町村国保（令和11年度）
特定健診受診率	70%以上	60%以上
特定保健指導の実施率	45%以上	60%以上
メタボ該当者・メタボ予備群該当者の減少率（平成20年度比）	25%以上減	

【出典】厚生労働省 第4期特定健康診査等実施計画期間における保険者種別の目標値について

### (4) 海田町の目標

特定健診受診率及び特定保健指導実施率の目標値は図表10-2-4-1のとおりであり、令和11年度までに特定健診受診率を60.0%、特定保健指導実施率を65.0%まで引き上げるように設定する。

特定健診対象者及び特定保健指導実施者の見込み数については、図表10-2-4-2のとおりである。

図表10-2-4-1：特定健診受診率・特定保健指導実施率の目標値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健診受診率	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	58.0%	60.0%
特定保健指導実施率	65.0%	65.0%	65.0%	65.0%	65.0%	65.0%

図表10-2-4-2：特定健診対象者・特定保健指導実施者の見込み数

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	
特定健診	対象者数（人）	3,759	3,625	3,493	3,359	3,226	3,094	
	受診者数（人）	1,504	1,631	1,747	1,847	1,871	1,856	
特定保健指導	対象者数（人）	合計	175	190	204	215	218	216
		積極的支援	30	33	35	37	37	37
		動機付け支援	145	157	169	178	181	179
	実施者数（人）	合計	114	123	133	140	142	140
		積極的支援	20	21	23	24	24	24
		動機付け支援	94	102	110	116	118	116

※各見込み数の算出方法

特定健診対象者数：40-64歳、65-74歳の推計人口に令和4年度の各層の国保加入率を乗じて算出

特定健診受診者数：特定健診対象者数に特定健診受診率の目標値を乗じて算出

特定保健指導対象者数：合計値は、特定健診受診者数に令和4年度の特定保健指導該当者割合を乗じて算出

支援区分別対象者数は、合計値に令和4年度の対象者割合を乗じて算出

特定保健指導実施者数：特定保健指導対象者数に特定保健指導実施率の目標値を乗じて算出

### 3 特定健診・特定保健指導の実施方法

#### (1) 特定健診

##### ① 実施目的・対象者

「特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針」（以下、基本指針）に基づく特定健診は、生活習慣病の発症予防を目的として、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するために特定保健指導を必要とする者を抽出するために行う。

対象者は、海田町国民健康保険加入者で、当該年度に40歳から74歳となる人に実施する。

##### ② 実施期間・実施場所

集団健診は、6月から翌3月の期間のうち、土日を含み7日程度実施する。会場は、町民の利便性を考慮し、町内4箇所を実施する。

また、個別健診は6月から翌3月にかけて実施する。

集団健診、個別健診ともに日程や会場については、健診に関する知識の啓発と併せて広報やホームページ等で適宜周知する。

##### ③ 実施項目

「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づく「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」で定められた項目に従い、特定健診受診者全員に図表10-3-1-1の「基本的な健診項目」を実施する。また、一定の基準のもと医師が必要と判断した場合には、「詳細な健診項目」を実施する。

図表10-3-1-1：特定健診の健診項目

	項目
基本的な健診項目	<ul style="list-style-type: none"><li>・診察（既往歴（服薬歴、喫煙歴を含む）、自覚症状）</li><li>・身体計測（身長、体重、腹囲、BMI）</li><li>・血圧</li><li>・血中脂質検査（空腹時中性脂肪（やむを得ない場合には随時中性脂肪）、HDLコレステロール、LDLコレステロール（Non-HDLコレステロール））</li><li>・肝機能検査（AST（GOT）、ALT（GPT）、<math>\gamma</math>-GT（<math>\gamma</math>-GTP））</li><li>・血糖検査（HbA1c、空腹時血糖、やむを得ない場合には随時血糖）</li><li>・尿検査（尿糖、尿蛋白）</li></ul>
詳細な健診項目	<ul style="list-style-type: none"><li>・心電図検査</li><li>・眼底検査</li><li>・貧血検査</li><li>・血清クレアチニン検査</li></ul>

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）

##### ④ 実施体制

健診の委託に際しては、利用者の利便性を考慮するとともに、健診の質の担保のために適切な精度管理維持が求められるため、国の委託基準（「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第16条第1項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者」）を満たす健診機関を選定する。詳細は契約書及び仕様書で定める。

##### ⑤ 健診結果の通知方法

集団健診受診者については、受診日のおよそ5週間後に結果通知表を郵送する。また、町民が健診結果を健康づくりに活かせるよう、個別相談の機会を設ける。

個別健診受診者については、実施医療機関が結果通知表を郵送又は手渡しする。

## ⑥ 特定健診受診率向上のための工夫

### (1) 情報提供事業

海田町国民健康保険被保険者が「労働安全衛生法」に基づく健康診断や人間ドックを受診した場合は、本人から健診結果データを提出してもらい、特定健診受診率に反映する。

より多くの対象者に健診情報を提供してもらうため、安芸地区医師会、広島市医師会と契約し、医療機関等と連携する他、ちらしや広報等で周知する。さらに、インセンティブとして、提出者にはQUOカードを進呈する。

### (2) みなし健診

かかりつけ医等で定期的に特定健診の検査項目が含まれた血液検査をしている者の検査データを、本人同意を得て医療機関からデータ提供を受け、特定健診を受診したとみなす「みなし健診」を実施する。

## (2) 特定保健指導

### ① 実施目的・対象者階層化の基準

基本指針にあるとおり、特定保健指導は、内臓脂肪型肥満に着目し、生活習慣を改善するための保健指導を行うことにより、対象者が結果を認識し、より健康度の高い生活習慣をめざして行動変容と自己管理を行うことを目的とするものである。

特定保健指導は、特定健診結果を腹囲、リスクの高さ、喫煙歴、年齢により階層化し、積極的支援対象者及び動機付け支援対象者に実施する。なお、服薬中であることが確認できた者については、既に主治医の指導を受けていることから特定保健指導対象外とする。また、2年連続して積極的支援対象者に該当し、特定保健指導の結果、2年目の健診結果が一定の要件をクリアしている場合、2年目は「動機付け支援相当」とし、特定保健指導を実施する。

図表10-3-2-1：特定保健指導階層化の基準

腹囲	追加リスク	喫煙歴	対象年齢	
	(血糖・血圧・脂質)		40-64歳	65歳-
男性≧85cm 女性≧90cm	2つ以上該当	なし/あり	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当	あり		
上記以外で BMI ≧25kg/m <sup>2</sup>		1つ該当	なし	
	3つ該当		なし/あり	
	2つ該当	あり	積極的支援	
		なし		
	1つ該当	なし/あり	動機付け支援	

参考：追加リスクの判定基準

追加リスク	血糖	空腹時血糖100mg/dL以上、またはHbA1c5.6%以上
	血圧	収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上
	脂質	空腹時中性脂肪150mg/dL以上（やむを得ない場合には随時中性脂肪175mg/dL以上）、またはHDLコレステロール40mg/dL未満

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）

### ② 実施体制及び成果の出る実施に向けて

保健指導の質を確保するため、保健指導の実績のある委託先を選定する。

特定保健指導の成果を出すために、健康エクササイズ等、他事業への参加勧奨を行うなど、指導開始前から地区担当保健師による支援を重層的に行う。日々の体重測定を記録したものをもとに、望ましい生活習慣の継続を支援する。

### ③ 実施期間・内容

特定保健指導は通年実施する。

積極的支援及び動機付け支援ともに健診業者に委託して行い、指導期間は6か月とする。

積極的支援は、初回面接後、3か月間、定期的に電話等で継続支援を実施する。初回面接から3か月後に中間評価を実施し、6か月後に体重、腹囲の変化や生活習慣の改善状況について最終評価を行う。

動機付け支援は、初回面接後、3か月間後に電話による聞き取りを行い、体重、腹囲の変化や生活習慣の改善状況について評価を行う。

## 4 特定健診受診率・特定保健指導実施率向上に向けた主な取組

### (1) 特定健診

取組項目	取組内容	取組概要
新たなツールを活用した受診勧奨	AIによる勧奨はがきと架電を組み合わせた受診勧奨の実施	勧奨はがき送付後、AIによる優先順位を元に、電話による受診勧奨を行う
受診率向上のための工夫	土・日健診の実施（集団健診） 予約制（健診日、受付時間） 健診のしおりを配布	がん検診の委託医療機関数を増やすことで、受診率の向上を図る
関係機関との連携	薬局/職域/かかりつけ医と連携した受診勧奨	健診及びがん検診に関するポスターを医療機関やスーパー等に掲示し、周知する また、町内医療機関に対し、受診勧奨や情報提供事業への協力を依頼する
健診データ収集	連合会の未受診者医療情報収集事業を活用/ 医師会と契約/特定健診以外の検査データの活用	情報提供事業について、受診券送付時にちらしを同封する等し、周知する
早期啓発	40歳、50歳代への受診勧奨の重点実施	はがきや電話による未受診者への受診勧奨において、40歳代への勧奨を充実に実施する
インセンティブの付与	情報提供事業として、対象者にクオカードを進呈	医療機関や職域での検査結果を持参した対象者に、クオカードを郵送する

### (2) 特定保健指導

取組項目	取組内容	取組概要
新たなツールを活用した利用勧奨	案内通知及び訪問、架電による利用勧奨	案内通知を送付後、連絡がなかった対象者には、訪問や電話で利用勧奨する。
指導率及び内容・質の向上	委託業者による面接を原則とするが、対象者の状況に合わせ、地区担当保健師と連携し、運動教室等に誘致しフォローする 地区担当保健師は保健指導技術の向上をめざす 保健指導開始後も地区担当保健師が継続して声掛けを行い、脱落を防ぐ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地区担当保健師が連携し、対象者に参加勧奨を行う。</li> <li>・対象者ができるだけ特定保健指導に参加し、成果が得られるよう生活習慣改善に向けてサポートする 運動の継続を支援するため、健康エクササイズへの参加も勧奨する</li> <li>・対象者の「知りたい、よくなりたい」に応える情報提供とその工夫</li> </ul>
早期介入	健診結果返送時に、特定保健指導の対象になったことを通知する	健診実施機関と連携し、結果報告を受けたら、対象者に速やかに情報提供できるよう準備する
新たな保健指導方法の検討	経年データを活用した保健指導	記録媒体を健康管理システムに一元化し、特定保健指導以外の情報も含めて確認できるようにすることで指導に生かす

## 5 その他

### (1) 計画の公表・周知

本計画については、高齢者の医療の確保に関する法律第19条第3項に基づき、作成及び変更時は、海田町のホームページ等により公表し、広く内容等の周知を行う。

また、特定健診及び特定保健指導については、海田町のホームページ等への掲載、啓発用ポスターの掲示などにより、普及啓発に努める。

### (2) 個人情報の保護

特定健診及び特定保健指導の記録の保存に当たっては、「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版）」を参考に、個人の健康情報を漏えいしないよう、厳格に管理した上で適切に活用する。

個人情報の取扱いに関しては、個人情報保護法に基づくガイドライン等（「健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」「国民健康保険組合における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」等）を遵守し、情報の保存及び管理体制を確保する。外部への委託に際しては、委託先との契約書に個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等を定めるとともに、委託先の契約遵守状況を適切に管理する。

### (3) 実施計画の評価・見直し

特定健診の受診率及び特定保健指導の実施率、並びにメタボ該当者及びメタボ予備群の減少率については、本計画の最終年度（令和11年度）に評価を行う。

実施中は、設定した目標値の達成状況を1年ごとに点検し、評価の結果を活用して、必要に応じて実施計画の記載内容の見直しを行う。

## 参考資料 用語集

行	No.	用語	解説
あ行	1	eGFR	血清クレアチニン値と年齢・性別からGFRを推算したもの。GFRは腎臓の中にある毛細血管の集合体である「糸球体」が1分間にどれくらいの血液を濾過して尿を作れるかを示す値であり、GFRが1分間に60ml未満の状態または尿たんぱくが3か月以上続くとCKD（慢性腎臓病：腎機能が慢性的に低下し、尿たんぱくが継続して出る状態）と診断される。
	2	医療費の3要素	医療費の比較には、医療費総額を被保険者数で割った1人当たり医療費を用いる。一人当たり医療費は以下の3つの要素に分解でき、これを医療費の3要素という。 受診率：被保険者千人当たりのレセプト件数 1件当たり日数：受診した日数/レセプト件数 一日当たり医療費：総医療費/受診した日数
	3	HDL-C	余分なコレステロールを回収して動脈硬化を抑える、善玉コレステロール。
	4	ALT	アミノ酸をつくり出す酵素で大部分が肝細胞に含まれている。肝臓の細胞が障害を受けるとALTが血液中に流れ出し血中濃度が上がるため、ALTの数値が高い場合は、肝臓の病気が疑われる。
	5	LDL-C	肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる、悪玉コレステロール。
か行	6	拡張期血圧	血圧は一般的には動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動する。最小となる血圧は心臓が拡張したときの血圧で拡張期血圧と呼ばれる。
	7	虚血性心疾患	虚血性心疾患には、狭心症や心筋梗塞がある。狭心症は動脈硬化などによって心臓の血管（冠動脈）が狭くなり、血液の流れが悪くなった状態。一方、心筋梗塞は、動脈硬化によって心臓の血管に血栓（血液の固まり）ができて血管が詰まり、血液が流れなくなって心筋の細胞が壊れてしまう病気。
	8	空腹時血糖	血糖値は、血液中に含まれるブドウ糖（グルコース）の濃度のこと、食前食後で変動する。空腹時血糖は食後10時間以上経過した時点での血糖値。
	9	KDBシステム	国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」「医療（後期高齢者医療含む）」「介護保険」等の情報を活用し、統計情報や「個人の健康に関する情報」を提供し、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステム。
	10	血清クレアチニン	たんぱく質が分解・代謝されてできた老廃物。通常は尿とともに排泄されるが、腎機能が低下すると排泄できず血液中に増えていく。
	11	健康寿命	世界保健機関（WHO）が提唱した新しい指標で、平均寿命から寝たきりや認知症など介護状態の期間を差し引いた期間。
	12	後期高齢者医療制度	公的医療保険制度の1つで、75歳以上の人、そして65歳から74歳までで一定の障害の状態にあると後期高齢者医療広域連合から認定を受けた人が加入する医療保険。
	13	高血圧症	高血圧は、血圧が高いという病態。高血圧症とは、繰り返し測っても血圧が正常より高い場合をいう。
	14	後発医薬品 （ジェネリック医薬品）	先発医薬品の特許期間終了後に、先発医薬品と品質・有効性・安全性が同等であるものとして厚生労働大臣が承認を行っているもの。
	15	高齢化率	全人口に占める65歳以上人口の割合。
さ行	16	脂質異常症	中性脂肪やコレステロールなどの脂質代謝に異常をきたした状態。
	17	疾病分類	世界保健機関（WHO）により公表されている「疾病及び関連保健問題の国際統計分類」（略称、国際疾病分類：ICD）に準じて定めたものであり、社会保険の分野で疾病統計を作成する際の統一基準として、広く用いられているもの。
	18	収縮期血圧	血圧は一般的には動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動する。最大となる血圧は心臓が収縮したときの血圧で収縮期血圧と呼ばれる。
	19	受診勧奨対象者	特定健診受診者のうち、医療機関の受診を促す基準として設定されている受診勧奨判定値を超える者。
	20	人工透析	機能が著しく低下した腎臓に代わり、機械で老廃物を取り除くこと。一般的に行われている「血液透析」は、患者の腕の血管から血液を取り出し、老廃物を除去する。

行	No.	用語	解説
	21	腎不全	腎臓の中にある毛細血管の集合体で、血液を濾過する「糸球体」の網の目が詰まり、腎臓の機能が落ち、老廃物を十分排泄できなくなる状態。
	22	診療報酬明細書 (レセプト)	病院などが患者に対して治療を行った際、費用（医療費）を保険者に請求するとき使用する書類のこと。病院などは受診した患者ごとに毎月1枚作成する。
	23	生活習慣病	食事や運動・喫煙・飲酒・ストレスなどの生活習慣が原因で起こる疾患の総称。重篤な疾患の要因となる。日本人の3大死因であるがん・脳血管疾患・心疾患、更に脳血管疾患や心疾患の危険因子となる動脈硬化症・糖尿病・高血圧症・脂質異常症などはいずれも生活習慣病であるとされている。
	24	積極的支援	腹囲とBMIから、内臓脂肪蓄積のリスクありと判定された者のうち、血圧高値・脂質異常・血糖高値・喫煙ありの追加リスクに2又は3以上該当した者に対して実施する特定保健指導。65歳以上75歳未満の者については「積極的支援」の対象となった場合でも「動機付け支援」とする。
た行	25	中性脂肪	肉や魚・食用油など食品中の脂質や、体脂肪の大部分を占める物質。単に脂肪とも呼ばれる。
	26	動機付け支援	腹囲とBMIから、内臓脂肪蓄積のリスクありと判定された者のうち、血圧高値・脂質異常・血糖高値・喫煙ありの追加リスクに1又は2つ該当した者に対して実施する特定保健指導。
	27	糖尿病	インスリンの作用不足により高血糖が慢性的に続く病気。網膜症・腎症・神経障害の3大合併症をしばしば伴う。
	28	糖尿病性腎症	糖尿病の合併症の一つ。高血糖状態が継続したことで腎臓の濾過装置である糸球体が障害され、腎機能の著しい低下を認める。一度低下した腎機能の回復は難しく、進行すると人工透析が必要となる場合も多い。
	29	特定健康診査	高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、40歳～74歳の方を対象として、保険者が実施することになっている健診。メタボリックシンドロームの対策が目的の一つとなっているために、俗に「メタボ健診」と言われることもある。
	30	特定健康診査等実施計画	保険者が特定健診・特定保健指導の実施に当たって、その規模、加入者の年齢構成、保健事業の体制・人材等のリソース、地域条件等を考慮し、あらかじめ実施率目標や実施方法を定めることで、事業を効率的・効果的に実施し、その実施状況の評価ができるよう、作成する計画。
	31	特定保健指導	特定健康診査の結果に基づき、主にメタボリックシンドロームの予防や解消を目的に行われる健康支援のこと。メタボリックシンドロームの人には「積極的支援」、その予備群には「動機付け支援」、それ以外の受診者には「情報提供」が行われる。
な行	32	日本再興戦略	平成25年6月に閣議決定された、規制緩和等によって、民間企業や個人が真の実力を発揮するための方策をまとめたものであり、日本経済を持続的成長に導く道筋を示す戦略。
	33	尿酸	細胞内の核に含まれるプリン体が分解される際に生じる老廃物。
	34	脳血管疾患	脳の動脈硬化が進み、脳の血管が詰まったり破れたりする病気の総称。
は行	35	BMI	体格指数の一つで、肥満度を表す指標として国際的に用いられている。肥満や低体重（やせ）の判定に用いられ、体重（kg）/身長（m <sup>2</sup> ）で算出される。
	36	PDCAサイクル	「Plan（計画）→Do（実行）→Check（評価）→Action（改善）」という一連のプロセスを繰り返すことにより、業務の改善や効率化を図る手法の一つ。

行	No.	用語	解説
	37	標準化死亡比 (SMR)	基準死亡率（人口10万対の死亡者数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡者数と実際に観察された死亡者数を比較するもの。国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は国の平均より死亡率が高いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。
	38	腹囲	へその高さで計る腰回りの大きさ。内臓脂肪の蓄積の目安とされ、メタボリックシンドロームを診断する指標の一つ。
	39	平均自立期間	要介護2以上を「不健康」と定義して、平均余命からこの不健康期間を除いたもので、0歳の人が必要介護2の状態になるまでの期間。
	40	平均余命	ある年齢の人々が、その後何年生きられるかの期待値であり、本計画書では0歳での平均余命を示している。
	41	HbA1c	赤血球の中にあるヘモグロビンA (HbA) にグルコース（血糖）が非酵素的に結合したものの。糖尿病の過去1～3か月のコントロール状態の評価を行う上での重要な指標。
ま行	42	未治療者	健診受診者のうち、受診勧奨対象者かつ健診実施から6か月以内に医療機関を受診していない者。
	43	メタボリックシンドローム	内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態のこと。単に腹囲が大きいだけでは、メタボリックシンドロームには当てはまらない。
や行	44	有所見者	特定健診受診者のうち、異常の所見のあった者。